

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia

DIRECTOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO
Caixa Postal, 1574. S. Paulo (Brasil)

Assinatura Por 1 anno 50\$000. Por 2 annos 50\$000

Vol. XXXII Agosto de 1936 N. 2

Alcaptonuria familiar (*)

Dr. Mario Magalhães

Clinico em Araxá.

O caso clinico que ora tenho o prazer de apresentar á Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro é rarissimamente registado na literatura medica. Antegosava já as primicias da communicação, quando o illustre Presidente desta casa, o Exm. Sr. Dr. Hellion Pova, precisou-me a observação apresentada á Sociedade pelo exm. sr. dr. A. P. de Ulhôa Cintra em 21 de Agosto de 1933, o professor Annes Dias a de Bessmann, em Porto Alegre e o dr. Rolando Monteiro a de Abdon Lins.

Si assim perdi a prioridade, no Brasil, posso felizmente contar ainda com outros aspectos originaes e interessantes que contribuirão para o estudo desta rarissima molestia.

Tenho o prazer de apresentar o meu cliente aos preclaros collegas:

O Sr. J. F. M. em 26 de fevereiro do corrente anno apresentou-se-me á consulta nas aguas de Araxá. E' portuguez, casado, com 41 annos de idade e commerciante residente aqui no Rio.

Em 1929 foi ao Araxá usar daquellas aguas, por motivo de uma glicosuria. Ultimamente apresentava emagrecimento continuo e asthenia geral. O seu medico assistente encontrando assucar na urina aconselhou-o uma estação de aguas em Araxá, prescrevendo desde logo o adequado regime de restricção de hydrocarbonados.

Mandei proceder os exames de urina e de sangue no laboratorio de analyses do dr. Americo Deutsch. Feita a pesquisa de glycose pelo re-

(*) Communicação feita na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, em sessão de 16 de junho de 1936.

activo de Pavi, revelou 25 grammas de glycose por litro e a glycemia encontrada foi de 0,077 miligramas por cento. No entanto o dr. Deutsch extranhou a maneira porque se havia produzido a redução do reactivo e foi communicar-me a reacção extranha, notando-se ainda que a urina apresentava uma côr marron escura. Immediatamente fizemos a reacção pelo Nylander cujo resultado foi negativo. Proseguindo, o dr. Deutsch os exames, chegou á conclusão de que se tratava de uma urina alcaptonurica, pelos seguintes motivos: coloração da urina marron escuro, densidade 1019, reacção de Nylander negativa, a solução de Haines (sulfato de cobre) foi reduzida pela urina, a frio, no methodo polarimetrico, não apresentou desvio do plano de polarisação, a addição de perchloreto de ferro diluido, produziu uma coloração verde azulava que pouco depois desaparece, a reacção de Millon dá uma côr amarella que se torna côr de tijolo pelo aquecimento; urobilina, negativo; indican, normal. Não foi feita a dosagem do acido homogentsinico, por falta de reactivos.

O doente informa que a sua urina mancha a roupa de escuro e isto ocorre desde o seu nascimento conforme lhe disse sua progenitora. Elle tem quatro filhos dos quaes tres são homens, com respectivamente 4 annos e meio, 2 annos e o terceiro com 8 mezes de idade; e uma menina de 3 annos. Os meninos apresentam o mesmo symptoma de, a urina manchar a roupa de escuro, o que não acontece com a menina. Proseguindo no exame, de toda a symptomatologia clinica da alcaptonuria sómente encontrei uma pigmentação azul esverdeada nas axillas; não se verificando o ocronosis nas escleroticas e nas cartilagens.

Em vista do resultado dos exames, aconselhei ao doente suspender o regime de restricção de hydratos de carbono prescripto pelo seu medico assistente no Rio, e fazer uma restricção pequena de albuminas; aconselhei tambem o uso dos banhos e da agua alcalino-sulfureosa de Araxá em bebida na dose de um litro diario. No fim da estação J. F. M. tem um augmento de 4 kilos e meio no peso e apresentando um estado geral optimo.

Regressando ao Rio mandou proceder ao exame de urina no laboratorio de um dos grandes hospitaes em 6 de abril, accusando o boletim uma quantidade de 110 grammas de glycose por litro de urina.

Scientificado desta confusão pedi ao sr. J. F. M. aguardar a minha chegada pois dentro em breve estaria aqui no Rio.

J. M. F. achava-se bem medicado pelo seu medico assistente não fazendo mais o regime da glycosuria. Os seus filhos são todos robustos. Os tres meninos alcaptonuricos não apresentam nada de anormal excepto a propriedade de a urina manchar a roupa de escuro. A senhora de J. F. M. é sadia e prima irmã de seu marido, tem ainda paes vivos com 74 e 70 annos de idade, são sadios.

Colhida a urina do Sr. J. F. M. e de seus 4 filhos, foi realisada a dosagem do acido homogentsinico no laboratorio bromatologico pelo dr. Mario Taveira, o mesmo technico que praticou este exame para a observação do dr. Uihôa Cintra em 1932.

O methodo seguido foi o de Baumann, modificado por Denigés: Em um balão de 50 cc. deita-se 10 cc. de urina filtrada. Junta-se 10 de ammoniaco liquido e 20 cc. de nitrato de prata N/10, deixa-se em repouso durante 5 minutos. Produzida a redução junta-se V gottas de uma solução a 10 % de chloreto de calcio e 0,05 cc. de solução de carbonato de sodio a 10 %, para englobar a prata reduzida em um precipitado de carbonato de calcio. Completa-se 50 cc. com agua distillada e filtra-se. Retira-se 25 cc. do filtrado que se colloca em um vaso de saturação de 250 cc. de capacidade, com 5 cc. de ammonea liquida, 50 cc. de agua distillada e 10 cc. de solução N/10 de cyaneto de potassio e

por fim 1 cc. de iodeto de potassio a 10 %. Verte-se gotta a gotta a solução N/10 de nitrato de prata até opalescencia persistente, anota-se o numero de cc. gasto e calcula-se.

Calculo: N (o numero de cc gastos) x 0,84 (200 vezes o factor equivalente gramma N/10 de acido homogentisinico) = quantidade de acido homogentisinico existente em um litro de urina.

O resultado foi o seguinte: J. F. M., 8,9 grammas em 24 horas e 7,68 grammas por litro.

J. D., (de 4 annos e meio), 6,962 grs. por mil.

D. (2 annos de idade) 5,54 grs. por mil.

F. (8 mezes de idade), 8,98 por mil.

A urina da menina M. I., de 3 annos deu um resultado negativo para a alcaptona.

Mandei pesquisar em um laboratorio desta cidade a glycose na mesma urina de J. F. M., sendo fornecidos um resultado de 71,25 grammas de glycose em 24 horas.

A alcaptona tem uma força reductora da solução alcalina de cobre 9 a 10 vezes mais forte do que a glycose. Esta quantidade de glycose é mais ou menos nove vezes mais a quantidade de alcaptona encontrada na mesma urina pelo dr. Mario Taveira, isto é, 8,9 grammas. A alcaptona não eleva tanto a densidade da urina, bastaria a verificação deste facto para fazer o analysta desconfiar da existencia de tanto assucar em uma urina de densidade normal.

Por causa deste lapso do laboratorio o meu cliente foi enviado 2 vezes ás aguas de Araxá para se tratar de uma pseudo glycosuria, logrando, todavia, bom resultado da estação de cura por motivo de outras perturbações de ordem gastro-hepatica.

Em seu livro "Digestão e Nutrição", Roger diz que não é bastante constatar uma redução mais ou menos liquida do licôr de Fehling para se affirmar a existencia de uma glycosuria. E' indispensavel levar a analyse mais longe e submeter a urina ao exame polarimetrico ou a verificação pela reacção de Nylander.

Felizmente é rarissima esta anomalia do metabolismo intermediario das albuminas que tanta semelhança offerece a glycosuria quanto á reacção das soluções alcalinas de cobre.

Umber denomina *diathese aminoacida* aos desvios do metabolismo das albuminas, classificando estas diatheses em 3 categorias: cistinuria, diaminuria e alcaptonuria.

A alcaptonuria verificada pela primeira vez por Boedecker em 1859, foi assim designada pela avides das urinas de alcaptona em absorver os alcalis em presença de oxygenio, resultando dahi uma coloração parda ou negra. Em 1891 Baumann e seus collaboradores, reconheceram a alcaptona como um acetato de hydroquinona, identico ao aldehydo gentsinico e dahi a denominação de acido homogentisinico.

A symptomatologia clinica desta diathese caracteriza-se pelas propriedades da urina já referidas.

Katch y Nemet remonstraram que muitas vezes em individuos não alcaptonuricos, depois da ingestão por bocca ou introdução parenteral do acido homogentsinico, podem apparecer na urina substancias capazes de escurecel-a, sem que se demonstre a presença nellas, do acido homogentsinico. São derivados denominados por elles como cromogenos alcaptonicos.

Sómente Abderhalden pôde constatar uma vez a presença do acido homogentsinico no sôro sanguineo. Umber affirma que essa substancia é subtrahida integramente do sangue pelos rins sem que seja necessario alcançar um limiar apreciavel para sua eliminação.

A alcaptona não é encontrada no suor. A coloração azul esverdeada da axilla não se deve ao suor mesmo, mas á secreção sebacea das glandulas da cavidade axillar. O cerumen dos alcaptonuricos mostram tambem uma particular coloração marron escura ou negra quando exposta durante algum tempo a oxidação do ar.

Esta anomalia é tão rara que Fromherz em 1908 pôde ver apenas 58 casos na literatura mundial; Umber affirma em 1925 que o numero dos casos publicados se eleva a cento e poucos.

A duração da affecção não pode ser determinada com segurança; mas na maioria dos casos tem persistido toda a vida; Katsch affirma que pode manifestar-se de maneira passageira.

Kirk assegura que a alcaptonuria ataca sobretudo o sexo masculino e pertence ás enfermidades familiaes do metabolismo.

O tratamento da alcaptonuria por enquanto consiste em limitar a ingestão das albuminas até chegar a quota minima. Segundo Umber a prescrição dietetica deveria ser assim instituida: a quantidade de albumina por kilogramma de peso não deve passar de 8,8 a 0,9 grammas e as calorias necessarias seriam cobertas com as gorduras e os hydratos de carbono. Ao mesmo tempo ingestão abundante de liquidos para evitar na medida do possivel a retenção de substancias alcaptonicas.

Pelo que vimos nesta observação verificamos as seguintes affirmações já feitas por varios auctores.

A alcaptonuria é molestia transmissivel por herança; attinge preferentemente os individuos do sexo masculino; a ocronose nem sempre existe mesmo após os 40 annos de idade;

a alcaptonuria é uma molestia congenita.

A hospitalização através dos tempos. O hospital moderno e suas funções (*)

Prof. Rezende Puech

Cathedrático de Cirurgia Orthopedica da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo.

Descrever a hospitalização, através dos tempos é descrever como o homem soccorreu o seu semelhante, quando a diminuição da capacidade vital o tornava improductivo ou o impossibilitava de provêr á sua subsistencia; influenciado, porém, por factores de ordem scientifica, philosophica e social que se exerceram, modificando sua finalidade.

Os factores scientificos decorrem do conceito dos povos sobre a doença, suas causas, efeitos e remedios, conceito esse variavel com a epoca. Os de ordem philosophica decorrem do conceito sobre a vida e qualidades do espirito; e se modificam segundo as crenças religiosas dominantes entre os agrupamentos humanos e sua maior ou menor influencia expansiva. Os de ordem social decorrem das formas de organização politica, instrução das massas, etc.

Para determinada epoca da historia, taes factores, ora pelo predomínio coordenado de uns sobre outros; ora pela subversão violenta do seu equilibrio, resolveram o problema da hospitalização a contento de sua epoca; e, comparando taes epocas e tal evolução retrospectivamente, não podemos analysal-as com a idea de atrazo, sinão por comparação ao que se seguiu, porque essa sequencia, ditada por um progresso que parecia, ao tempo, perfeito, forçosamente passou a ser considerado um atrazo em epoca posterior.

Para encarar o conceito de hospitalisação através dos tempos, devemos observar a sua evolução em paralelo absoluto com os factores que o crearam, até chegar aos tempos de hoje.

(*) Conferência pronunciada em novembro de 1933 no salão nobre da Faculdade de Medicina de S. Paulo, na solemnnidade de abertura do Congresso Medico Paulista de 1933, a convite especial a sua Comissão Executiva.

Quem diz hospitalisação subentende enfermidade, e quem diz enfermidade subentende medicina. O medico, portanto, e só elle — mas tambem de accordo com os conceitos e o evoluir da medicina — tem ligação integral com o conceito de hospitalisação.

Mas teve-a sempre?

Para responder, digamos, para não nos extendermos e sobretudo para evitar choques entre forças espirituaes, que nem sempre a teve. Por outro lado, si procurarmos livros, manuscritos e notas sobre a Medicina desde os mais remotos tempos, verificaremos que sómente muito mais tarde apparecerão os primeiros documentos sobre a hospitalisação. Dizem que o primeiro tratado de Medicina foi escripto por um medico chinês, 2.700 annos antes de Christo. Mas a civilização chinesa antiga é muda completamente, inclusive aquella obra, quanto á assistência prestada ao doente, o que aliás não é sufficiente para negar a sua existencia.

Na civilização lendaria, o Egypto e a Grecia rivalisaram na influencia de suas ideas medicas, e Serapis e Asclepius foram os Deuses da Medicina. Conhecemos os templos desses deuses e a forma por que exerceram a influencia curativa, sempre pela medicina do espirito, pelos effeitos da concentração, da meditação nos templos, da influencia sobre o espirito, da conversa mental com os deuses, seus discipulos e servidores.

Por isso, é possível e provavel que, junto a esses templos, que foram muitos, e alguns de immensa celebridade, existissem construcções onde os doentes que accorriam do mundo inteiro, repousando das viagens, moravam temporariamente, durante o periodo em que aguardavam, entre as visitas ao templo, a resposta do deus, transmittida por elle ou seus discipulos.

Não havia, portanto, hospitalisação sinão no sentido da hospedagem, albergue.

Ainda no periodo classico, o mundo oriental fornece largo contingente á historia da assistência, tanto pela influencia budista como persa, especialmente. Assim é que, cumprindo obrigação religiosa, os budistas, desde 543 A.C., criaram varios hospitaes para acolher os enfermos, porém sempre annexos aos seus mosteiros. O budismo estende a sua influencia até a Assyria e a Mesopotamia, como veremos.

O rei Gamari, em Ceylão, em 61 A.C., mantinha hospitaes em 18 lugares. O rei Budhadara, em 341 A.C., não sómente construiu varios hospitaes para homens e animais, como praticou a cirurgia. Séculos após o advento do christianismo, ainda se encontram em pleno funccionamento varios dos hospitaes creados pelo budismo, que eram designados pelo nome de "casas de caridade".

Nos paizes e lugares onde desaparecia a influencia budista, rapidamente desapareciam tambem essas casas de caridade.

A influencia da medicina budista não desapareceu, porém, porque Khorsoes, que em 500 A.C., fôra á India estudar o systema budista de Medicina, de lá trouxera muitas drogas e plantas medicinaes, fundando em Ghandisapar uma grande escola médica e hospitaes.

No mundo occidental pagão, na Grécia, sob a influencia dos discipulos de Esculapio e mais especialmente sob a influencia da Hippocrates, que exercia a medicina no tempo de Khorsoes, creou-se um grande hospital, cujas ruinas ainda existem. Ao lado dos templos, já no anno de 600 A.C., os médicos mantinham casas com camas, para consultas e receber doentes, com isso auferindo lucros pecuniários. Cita-se mesmo que Democles, como medico da cidade, em 500 A.C., recebia um salario correspondente aproximadamente á soma de 500 libras, o que prova que, além de medicos particulares, havia os medicos com função publica. Isto faz crer que, no hospital, os doentes pobres encontravam tratamento gratuito, á conta do erario publico.

Talvez possa, tal facto, melhor estudado e verificado, ser apontado como o primeiro indício da assistencia publica, pois os medicos do Estado appareceram depois, não sómente em todas as cidades da Grécia, como na Cicilia e sul da Italia, até os primeiros tempos romanos.

Na Roma antiga pre-christã, existiam as Valetudinarias, hospitaes que eram destinados a receber enfermos de classes abastadas, e outros destinados á plêbe e aos escravos. O corpo médico tinha auxiliares e enfermeiros e conhecem-se hospitaes sítos em Carmuncium, a 25 milhas de Vienna de hoje, e até em Novesium, no Rheno, que, nos reinos de Claudio e Tiberio, foram construidos, obedecendo a um plano que caracterizou, dezenove seculos depois, um periodo hospitalar: o hospital tipo corredor, com pequenas enfermarias.

No paganismo, encontra-se permanentemente, no mundo romano, e incidentalmente em outros povos, a existencia da hospitalisação militar. O conceito hospitalar era de recolher e tratar os soldados feridos. Encontram-se hospedarias junto aos templos e, mais tarde, verdadeiros hospitaes para recolher os enfermos, tratados, ou por meio da medicina espirital, ou por esta, conjugada ao effeito dos medicamentos, ou por effeito predominante destes. Encontram-se hospitaes particulares, residencias de medicos com quartos para tratar os doentes, precursores das "casas de saúde" particulares de hoje, e tambem alguns hospitaes publicos e medicos, de função publica, para socorrer os enfermos.

No entanto, no final do paganismo, com a época das invasões e conquistas, aos poucos desapareceram todas essas instituições que, em 600 anos, tinham de tal modo progredido.

Assim, ao advento do Christianismo, quasi nada restava da hospitalização, e supprimira-se, pôde-se dizer, todo o conceito de hospitalizar. Este renasceu com o Christianismo. A doutrina de Christo teve immediata influencia no Oriente, surgiram em Constantinopla varias instituições, todas destinadas á protecção da humanidade desvalida e soffredora. Appareceram então as "xenodochia", que eram as instituições destinadas a hospedar os viajantes, os estrangeiros; as "orphanotropia", para os orphãos engeitados; as "gerontokomia", para asyalar os velhos; as "Ptochotrophia", para receber os invalidos; as "Arginaria", para os incuraveis, e as "Nosocomia", hospitaes para receber e tratar os doentes.

A creação de tantas instituições não impediu que a população continuasse a frequentar os templos dos esculapios para obter curas de suas molestias, e intenso foi o trabalho dos discipulos de S. Pedro para aconselhar os enfermos que queriam obter da divindade a sua cura directamente, a que recorressem ás igrejas ou sanatorios para obter de Deus-Todo-Poderoso, por intermedio de seus martyres e de seus santos, a cura de seus males.

Assim, restabeleceu o Christianismo um dos recursos efficientes ao tratamento dos nossos males, e que fôra, em épocas remotas, a essencia do seu tratamento: a cura pela fé.

E repetiu-se a historia, sob novos principios, mas sob as mesmas directrizes: a cura pela fé, conseguida pela communhão espirital, della se occupando os sacerdotes de Christo em ordens monasticas, junto ás igrejas. Assim se foram organizando os hospitaes.

O 4.º Concilio de Carthagená determinava que o hospicio não estivesse afastado da igreja, e, desde os tempos de Constantino, os bispos mantinham junto ás suas cathedraes, hospicios com pequenos compartimentos e camas para os enfermos.

As ordens monasticas, sendo, durante largo periodo do inicio da éra christã, e em grande parte da Idade Média, as maiores cultoras das sciencias, inclusive da sciencia medica, davam tratamento aos doentes que se recolhiam aos hospitaes annexos ao seus conventos.

Consta que o primeiro hospital fundado na éra christã, no Occidente, foi em Roma, construido por Fabiola, nobre dama romana, em 380, seguindo-se outro, fundado por Sampamaco.

O mais importante, e que mereceu commentarios cuja repetição se perpetúa pelos escriptos, foi o hospital fundado por

S. Basilio, em Cesaréa, baptisado pelo nome de "basilidade". Delle diz S. Gregorio de Nazianza: "E' lá que a molestia é suportada sem horror e que as feridas mais horriveis são suportadas".

S. João Chrisostomo, fez construir em Constantinopla, sob o modelo da Basilidade, outro grande hospital.

Em Roma, continuam a assignalar-se as construcções hospitalares feitas por Symaco, em 500; Belisario, em 550; Pelagio II, em 560.

Na França, a primeira instituição hospitalar foi o Hotel Dieu, de Lião, construido por Childebert. O de Autemps foi construido por Brunereaux, em 595.

Esses eram hospitaes fundados por imperadores ou reis.

A ordem Benedictina, no entanto, foi que, nesse período da Historia, maior diffusão deu á assistencia aos enfermos, de accordo com os textos de suas regras: "Infirmorum cura ante omnia et super omnia adibenda sit". Outra regra sua era esta: "trata o doente, em primeiro lugar, que elle deve receber attenção acima de todos. Como si a Christo servisses, tambem o sirvas".

Para bem cumprir a sua missão, os benedictinos crearam salas especiaes ou enfermarias — "magister infirmorum hospitalarius"; crearam bibliothecas nos seus conventos, e suas instituições hospitalares, iniciadas em 529, na Italia, se espalharam rapidamente através a Italia, a França, a Allemanha, a Inglaterra, constando que chegaram ao numero formidavel de 37.000.

O mais notavel documento da enfermaria monacal está no plano do mosteiro de S. Gall, construido em 820. Ali existia hospital, com cosinha, banho, casa de medico, pharmacia, sala do superintendente, enfermarias e salas de isolamento.

Ao mesmo estilo obedeceu a secção hospitalar dos mosteiros de Salkingen e Kreuzlingen.

Assim é, pois, que, no mundo christão, em seus primeiros tempos, foi instituida a assistencia hospitalar.

No inicio, até o 5.º seculo, foi exclusivamente sob a fórmula de xenodias ou hospedarias, a que se accresceu uma pequena divisão hospitalar para receber os doentes. Sómente mais tarde essa divisão se ampliou para constituir os hospitaes "nosocomium".

Essa assistencia hospitalar, era, apesar do numero elevado de estabelecimentos, muito precaria, especialmente em relação á arte de curar. Mas, com o influxo das conquistas da Medicina e da melhor organização feita pelos mussulmanos que caminhavam para o occidente, modificou-se. Devemos, aliás, accentuar a importancia da "éra mussulmana" sobre a evolução da assistencia hospitalar.

O "Islam" creára, com suas leis, a obrigação da assistencia ao doente e ao pobre. Os kalifas aproveitaram os ensinamentos das instituições bisantinas e dos egypcios, que tinham conservado os ensinamentos dos budistas sobre o tratamento dos enfermos. A escola medica mussulmana desenvolveu-se especialmente através dos ensinamentos dos scientistas gregos, perseguidos pelo crédo religioso, e dos trabalhos dos persas e dos budistas.

O primeiro hospital mussulmano foi construido em Damasco, em 707, para tratamento dos doentes das molestias dos olhos, da lepra e das doenças communs. Em 873, na invasão da Hespanha, os mussulmanos fundaram, em Cordoba, um hospital. Acompanhando o progredir do Christianismo, contemporaneamente ao edito de Carlos Magno, obrigando todas as igrejas a terem agregado um hospital, o kalifa Harin el Rachid ordena que a cada mesquita seja annexado um hospital.

Reproduzimos do que escreveu GEORGES PARKER, transcrevendo textos de varios autores por elle citados, notas que representam a importancia e a influencia mahometana no assumpto hospitalar:

"Fundado em 905, o grande hospital de Jahya, este foi reconstruido em 976, tornando-se conhecido na zona de Bagdad como o novo hospital perto da ponte da parte occidental da cidade. Tinha esse hospital um corpo clinico de 24 medicos e enfermarias especiaes para febres, molestias dos olhos e varias outras molestias. Os charlatães eram perseguidos e foram examinados todos os praticantes da medicina pelo ministro Sinan, sendo approvados sómente os que o mereciam. A tarefa de Sinan não foi sinecura, pois apresentaram-se nada menos de 860 candidatos. Verificamos, desse modo, como era popular a medicina naquelles tempos. Outro grande medico do hospital Jahya foi Alibn Labas. Escrevia elle sobre a importancia dos estudantes assistirem com regularidade ao hospital, com os professores, anotando a condição dos doentes de todos symptomas, para, comparando os symptomas descriptos nos livros, os cotejarem com os observados nos dentes, e, assim, compararem as duas imagens.

Na Hespanha, muitos hospitaes foram creados pelos mussulmanos, não só o já referido de Cordoba, como os de Toledo, Sevilha, Algeciras, onde encontramos o sultão Achen regularizando, reformando e estabelecendo uma banca examinadora para nomear os medicos estaduaes e os corpos clinicos dos hospitaes.

Multiplicam-se essas instituições. Aparecem, em toda parte, desde Merv e Mossul, na Asia, Meca e Medina, na Arabia, Slaram e Alepo na Syria, até o distante Fez na Argelia, Chiraz, Amadam e Ispaham, na Persia.

Os maiores hospitaes mussulmanos estavam em Tabritz, Damasco, Cairo. O primeiro destes foi construido pelo grão-vizir Rasidu, em 1.595. Elle enviou agentes para paizes estrangeiros colleccionarem boas ou raras drogas, e construiu um enorme hospital-modelo, com corpo cirurgico, oculistas e ortopedistas, cada um auxiliado por cinco assistentes e 40 medicos, tendo cada um 10 estudantes como auxiliares.

As paixões humanas foram as mesmas, em todos os tempos e em todas as épocas. Rasidu teve vida curta e os seus inimigos não sómente o arruinaram, como destruíram o lindo hospital.

O Bimaristan, em Damasco, foi construido pelo feroz guerreiro Nur ud Din, depois da sua victoria sobre os bisantinos, em 1.160, e o conforto e o esplendor desse hospital estavam ao dispor de pobres e ricos. Durou muito tempo e foi ampliado por novo bloco, que lhe foi junto em 1.250 e que continha uma grande escola medica. Novo Bimaristan foi construido no Cairo em 1284. Tinha tres grandes parques. No principal, havia uma varanda para a qual davam grandes enfermarias, enquanto nos parques menores estavam espalhadas pequenas enfermarias. Havia lá serviços clinicos separados, para cada molestia conhecida, laboratorios, banheiros, quartos de leitura, dispensa e bibliotheca com 5 funcionarios. Havia habitações para convalescença e um serviço de soccorro para os convalescentes. Parte dessa velha construcção hospitalar foi transformada, para a época actual, num hospital oftalmologico, até ha bem pouco tempo funcionando”.

E’ sufficiente essa transcripção para demonstrar a importancia do mahometismo sobre a evolução da assistencia hospitalar. Esta, no mundo christão, se desenvolvia também intensamente. Não lhe faltava campo.

Lembremos o que disse LITTRE: “O grande agente da saúde social, nos 5.º, 6.º e 7.º seculos, foi a Igreja. Cumulada de donativos e homenagens pela realza, a Igreja era que mantinha e sustentava os hoteis ou casas de Deus”.

Esses hoteis, ou xenodochias, ou albergarias, multiplicaram-se. A necessidade de proteger as aglomerações da immensa e permanente caudal de viajantes egressos das Cruzadas e dos doentes atacados de lepra, obrigaram a essa multiplicação.

A assistencia limitava-se, porém, á hospedagem, isto é, tecto e alimento. O tratamento não existia; quando muito, em um ou outro lazareto ou gafaria, que eram os hospitaes reservados aos leprosos, um apostolo do bem, um frade ou uma freira, levava conforto espirital aos miseros contaminados.

O entusiasmo mistico colectivo que empolgou os christãos nas Cruzadas deu em resultado que innumeradas ordens militares, em seu regresso, se transformassem em confrarias de caridade e ordens religiosas. Assim, a assistencia hospitalar, que até então

fôra quasi que exclusivamente exercida pelos bispos e pelos conventos, foi ampliada em proporções muito grandes pelas instituições fundadas pelos cavalleiros teutonicos templarios: a ordem de S. João de Jerusalém, a ordem de Sto. Antonio e a ordem do Sto. Espirito, a mais activa de todas. Esta foi fundada em 1.170 por Guy em Montpellier, e reconhecida pelo papa Innocencio III em 1.198. A ordem era masculina e feminina e estendeu os seus beneficios por toda a Europa. Nos seus hospitaes, recebia indistinctamente todos os doentes necessitados, desde a criança ao velho. Foi tal a influencia da matriz de Montpellier que o papa Honorio III retirou da séde daquella cidade a jurisdicção sobre a Italia, Sicilia, Hungria e Inglaterra, que entregou á matriz da ordem, em Roma, restando para a primitiva a direcção da França, Hespanha e Allemanha.

Logo mais tarde, o papa Gregorio IX ordenou que a matriz de Montpellier accettesse o commando supremo da matriz de Roma, e, assim, transferiu-se para junto da autoridade ecclesiastica suprema a administração superior de uma ordem que, em menos de 200 annos, creára mais de 900 hospitaes, através da Europa.

Nos hospitaes mantidos pelos bispos e mosteiros, não havia a intromissão do leigo. Tudo era feito pelo clero, e foi a propria igreja, que, no Concilio de Vienna, de 1.312, resolveu que nos hospitaes, ao clero caberia a assistencia religiosa e a administração e cuidado dos doentes seriam entregues aos leigos. Mas os administradores seriam apenas tutores e não donos. Mantinha-se o direito de fiscalizar os estabelecimentos. Não foi immediatamente cumprida a resolução de Vienna, pois em algumas instituições grande foi a lucta entre clero e seculares. Assim é por exemplo, que o Hotel Dieu, de Paris, sómente em 1.505, quasi 200 annos depois, é que foi entregue á administração leiga.

No seculo XIII, surgem hospitaes, não sómente leigos, como publicos, e entre 1.250 e 1.360, varias são as instituições hospitalares creadas e sustentadas, não pelo governo e sim já pelo municipio — taes como as de Hamburgo, Hanover e outras.

Necessitamos chegar á evolução da organização da assistencia hospitalar, fosse ella constituida e mantida por confrarias religiosas reconhecidas pelo poder popular, de que foi caracteristica mais demonstrativa a Ordem Religiosa do Espirito Santo, fosse ella constituida pelos estabelecimentos que, de procedencia monacal, tinham sido administrativamente transferidos a seculares leigos, organizados ou não em irmandade, para podermos accentuar quanto é necessario para alcançarmos o periodo da descoberta do Brasil e apontarmos os factos essenciaes da assistencia hospitalar em nosso paiz.

Portugal possuía, em questão de assistência, varias orphanotopias, numerosas albergarias, maternidades, sustentadas pela realza e pela nobreza em sua maior parte. A Albergaria das Cabras foi fundada em 1,280. Mas já em 1.154 dom Payo Delgado fundára, em Lisboa, uma Albergaria que abrigava pobres, peregrinos e doentes. As gafarias eram innumeradas.

Em 1479, d. João II, autorizado pelo bulla de Xisto IV, reuniu todas essas pequenas gafarias, assim como pequenos hospitaes que existiam junto ás albergarias, em grandes estabelecimentos, tal qual fôra necessario fazer na França, Allemanha e Italia.

Quasi 20 annos depois, em 1498, com a protecção da rainha Leonor, viuva de D. João II, sob a inspiração e influencia do frade trintanario Miguel Contreras, creava-se a instituição da Casa de Misericordia de Lisboa para acolher os engeitados, para tratamento dos enfermos, sustento dos pobres e pratica de actos outros de caridade, concedendo-se-lhe regalias e poderes para possuir bens e receber legados.

Em 14 de Maio de 1499, d. Manoel creava a Casa de Misericordia do Porto.

Consequente a esses actos, em Lisboa fundou-se o hospital da Casa de Misericordia, a que se chamou de Todos os Santos, incendiada em 1501 e reconstruida a seguir. Foi outra vez destruida pelo terremoto de 1755 e novamente construida, sob o nome de Hospital São José, no covento dos jesuitas, em 1770.

A Misericordia do Porto funcionou durante seculos em predios inadequados á funcção hospitalar, para em 1769 iniciar a construcção do Hospital de Santa Maria, parte de um projecto grandioso que deveria, em tres pavimentos, ter 142 enfermarias e, para que se avaliem as proporções de sua construcção, 20.609 portas. Continúa inacabado, com a construcção parada onde fôra suspensa.

A primeira referencia que se encontra á assistência aos enfermos, no Brasil é relativa á que foi prestada pela irmandade de S. Sebastião, que existia mantendo a capella do mesmo nome no povoado fundado numa praia proxima do Pão de Assucar, e que se reconstituiu como sendo a Praia Vermelha, na opinião da maioria dos eruditos que se occuparam do assumpto. E' mesmo em virtude da existencia dessa irmandade que se contesta a José de Anchieta a idéa da fundação do Hospital da Misericordia do Rio de Janeiro, como diremos breve. Mas o que é certo é que a primeira Casa de Misericordia fundada no Brasil foi a Misericordia de Santos, iniciativa de Braz Cubas e dos proprios moradores do porto. Estes, em 1543, erigiram assim a primeira confraria de Misericordia do Brasil, que foi confirmada por d. João III em Almeirim, aos 2 de Abril de 1551.

A Casa de Misericórdia, assim fundada no porto — o que demonstra a clarividência de Braz Cubas, que se prejudicava pessoalmente, não lhe dando séde em São Vicente — foi chamada, á imitação da de Lisboa, "Casa de Misericórdia dos Santos" e dahi o nome do nosso porto estadual.

O Hospital da Misericórdia de Santos, porém, só foi construido cerca de um seculo depois, em outubro de 1654.

Si assim se verifica que a primeira Casa de Misericórdia brasileira foi fundada em Santos, o primeiro Hospital de Misericórdia o foi no Rio de Janeiro, pela Irmandade da Misericórdia, em 1584., precedendo elle de cerca de 20 annos ao reconhecimento official, por parte da Côrte, da casa de misericórdia da cidade do Rio de Janeiro.

Consta dos archivos que José de Anchieta, em 1582, pela chegada da armada de Castella com 3.000 hespanhões, mandados por Felipe II, sob o commando de Diogo Baldez para garantir a praça do Estreito de Magalhães, resolveu, penalizado pelo depauperado estado de saúde dessa grande tropa, assignalar casas onde pudessem ser todos curados e assistidos. Com alguns religiosos, medico e cirurgião, elle iniciou, deste modo, o hospital da cidade de S. Sebastião do Rio de Janeiro, admitindo muitos que assim fosse iniciado o hospital da Santa Casa de Misericórdia. Aliás, os irmãos daquela casa tomaram por sua conta acudir ao hospital, e o augmentaram com materias e enfermarias.

Capistrano de Abreu transcreve a carta de Anchieta, de 31 de dezembro de 1584, em que diz: "Em todas as capitánias, ha casas de misericórdia, que servem de hospitaes, edificadas e sustentadas pelos moradores da terra com muita devoção, em que se dão muitas esmolos, assim em vida como em morte, e se casam muitos orphãos, curam os enfermos de toda a sorte e fazem outras obras pias, conforme o seu estatuto e a possibilidade de cada um, e anda o regimento dellas nas principaes da terra".

No entanto, grande controversia até hoje existe para negar a Anchieta o merito da fundação do primeiro hospital da cidade do Rio de Janeiro. Essa controversia está baseada neste requerimento que a administração da Misericórdia dirigiu á Metropole:

"Dizem o provedor e irmãos da Santa Casa de Misericórdia da cidade de S. Sebastião, partes do Brasil, que ha sessenta annos que têm feito casa com seu hospital para enfermos, sanchristia, parlatorio, e é uma das boas da costa, e a algumas fez vantagem notavel, como ter sempre a sua irmandade guardado o compromisso, fazendo muitas esmolos, casando orphãos e dando ordinarias todos os sabbados, conforme as possibilidades da terra. E porquanto até agora não tem provisões para ser Misericórdia, pede a Vossa Majestade lhe mande passar provisão pa-

ra que aquella casa possa gozar todos os privilegios e graças, honras e liberdade que têm e gozam as casas dessa cidade de Lisboa e da villa de Setubal, e as mais do Reino”.

Ao que despachou Felipe III da Hespanha e II de Portugal: “Eu, El-Rei, faço saber aos que este alvará virem que, havendo respeito ao que na petição atraz escripta dizem o provedor e irmãos da Santa Casa de Misericordia do Rio de Janeiro, partes do Brasil, e vistas as causas que allegam, Hei por bem e Me praz que elles possam gozar e usar de todas as provisões e privilegios concedidos á Casa de Misericordia desta cidade de Lisboa, e isso naquellas coisas em que se lhe puderem applicar, e as Justças a que este Alvará fôr mostrado e o conhecimento pertencer o cumpram como nelle se contém, o qual Hei por bem valha como carta, sem embargo da Ordenação do 2.º Livro, tit. 40, em contrario. — João Feo o fez em Lisboa, 8 de outubro de 1605. Duarte Corrêa o fez escrever”.

Toda a questão está na allegação de 60 annos anteriores da existencia do hospital, não sómente não contestada, mas acceita pela Côrte. Evidentemente, entre um documento que nunca soffreu contestação, a carta de Anchieta, e que não é contrario ás datas dos factos passados, e outro em que se nota a affirmativa da existencia de um logar povoado com hospital, quando de modo algum se poderia tel-o, visto que somente depois de 1560 e nunca em 1543 foi que d. Sebastião, pela primeira vez, aportou no Rio de Janeiro, — tem-se de preferir a carta de Anchieta. E’ mais logico, realmente, que houvesse um engano na reproducção do texto da petição, ou — o que por muitos é admittido — que outras circumstancias induzissem os peticionarios a roubar a prioridade evidente da Casa de Misericordia de Santos, por factores de pouca relevancia, mas verdadeiros, como a existencia de portuguezes nas encostas da bahia do Rio de Janeiro. Tal primasia talvez não agradasse ás capitánias rivaes e, comquanto não tenhamos encontrado allusão alguma ao facto, quer-nos parecer que é de estranhar que a irmandade da Santa Casa de Misericordia da Cidade do Rio de Janeiro solicitasse da Côrte o seu reconhecimento official, pedindo privilegios, honras e liberdades que gozavam as casas congeneres, e citando a de Lisboa, o que era natural, e citando mais a da villa de Setubal e as mais do reino. O que não é natural, entretanto, é que não tenha feito referencia a outra Santa Casa de Misericordia existente ao seu lado, em terra brasileira, com regalias identicas á Casa de Lisboa e já confirmada por d. João II em 1551, isto é, nove annos antes.

Temos, assim, os primordios da assistencia hospitalar na terra brasileira.

(Continua).

ACETYLARSAN

O PADRÃO
DOS
ARSENICAES
INTRAMUSCULARES

PARA ADULTOS :

Caixas de 10 e 100
ampolas de 3 c.c.

PARA CRIANÇAS :

Caixas de 10 e 100
ampolas de 2 c.c.



CORRESPONDENCIA: *Rhodia* CAIXA POSTAL 2916-SÃO PAULO

Informações sobre a malária na colônia japonesa de Tietê (*)

(Estação de Lussanvira)

Dr. Renato Corrêa

1. Considerações geraes sobre a Fazenda Tiête.

A fazenda Tiête foi adquirida por uma companhia japonesa, a Sociedade Colonizadora do Brasil, para nella localizar colonos japonezes recém-chegados e que se dedicam aos trabalhos ruraes, principalmente o cultivo de algodão e arroz. Outras pequenas culturas existem ao lado dessas, como sejam, feijão soja, batatinha, milho, canna de assucar e em pequena escala a cultura de café. Comprehendia a fazenda primitiva, grande area de terra de cerca de 47 mil alqueires situados na margem direita do Tiête e distante mais ou menos 7 kilometros da Est. Lussanvira na E. F. N. O. B. Uma excellente ponte pensil de cimento armado liga as duas margens do rio. Grande parte da area primitiva achava-se coberta de cerrada floresta ao ser colonizada pelos japonezes. Após a derrubada de extensa area foi toda aquella vasta região dividida em lotes que variam de 10 a 15 alqueires. Em cada um desses lotes construiu-se uma casa, em geral de madeira, rfaramente de barro. Um lote e uma casa são vendidos a uma familia que inicia logo o cultivo das terras. Reservou-se a Sociedade Colonizadora outras areas de maior extensão, onde, além das mattas conservadas, fazem cultura de canna de assucar necessaria aos gastos da população. Com o desenvolvimento progressivo da população vieram se instalar na fazenda numerosos pequenos commerciantes, operarios (carpinteiros, marceneiros, etc). constituindo um nucleo, hoje verdadeira villa composta de mais ou menos 200 casas, no patrimonio da fazenda denominado Novo Oriente. Posteriormente, novos patrimonios foram surgindo ao redor de nucleos mais distantes, e que mais tarde foram

(*) Trabalho do Departamento de Parasitologia da Faculdade de Medicina da Universidade e S. Paulo.

Geralmente são constituídas por casaes das idades mais variaveis e possuem cada casal uma media de 4 a 5 filhos. Vêm-se familias de proles menores o que no entanto é mais raro. Ao chegar são elles sumettidos a um exame clinico e nós, nos mezes que lá trabalhamos, tivemos occasião de examinar uma leva de immigrants recém-chegados. Um exame de fêzes é feito nos casos em que se encontra alguma perturbação intestinal.

Ao chegar são installados, enquanto se constróe a casa definitiva, em barracão commum formado por uma unica sala bastante espaçosa, de modo a alojal-os durante um ou dois mezes. Nesse interim, vão sendo distribuidos ora definitivamente para seus proprios lotes, ora para trabalhar em lote pertencente a outro colono, ha mais tempo alli domiciliado.

As casas, que como já dissemos, são, em geral, de madeira ou de barro, compõem-se, na maioria dos casos, de sala de jantar, cozinha e um ou dois quartos de dormir. Estes, são construidos em nivel mais elevado e são assoalhados. Uma baixa esteira forra o assoalho onde, á noite, a familia toda ou parte della, se estende para dormir. Todas as casas possuem uma tina, feita em um tronco de grossa arvore internamente excavada. Na quasi totalidade das vezes collocam-se essas tinas no exterior das casas, sobre um pequeno forno de tijolos e a agua nella introduzida é aquecida por meio do fogo que se accende no citado forno. Nella se banham todos os membros da familia após as fainas de um dia de trabalho.

A colocação das casas varia conforme o terreno, não tendo havido na sua disposição cuidado em distancial-as das aguadas, riachos, ribeirões ou pantanos communs naquellas regiões. Quanto á distribuição dessas casas vemos o seguinte:

Numero de casas estudadas	590
Distantes menos de 100 metros das collecções de agua	101
Distantes de 100 a 300 metros	262
Entre 300 a 500 metros	151
Abaixo de 500	76

Pelo que se vê a maioria das casas fica entre 100 e 300 metros o que se explica, porquanto os moradores necessitam de terrenos alagadiços para as suas culturas de arroz. Nas terras mais altas e seccas planta-se de preferencia o algodão.

As familias domiciliadas de ha dois annos a esta data, segundo o que tivemos occasião de observar mais de perto, apresentam regimen de vida que talvez se approxime daquelle que levavam em seu paiz natal. Tanto os homens como as mulheres trabalham na roça, inclusive as creanças maiores de 12 a 15 annos. Trabalham calçados, dahi se explicar a menor percentagem de ancylostomados entre elles do que entre brasileiros, ape-

zar de suas casas não possuírem privadas. Nos poucos exames de fezes por nós feitos encontramos uma percentagem de 30 % com ovos de ancylostomo.

Todos os seus filhos de 6 a 12 annos frequentam religiosamente a escola, que se sitúa em geral nas proximidades dos lotes. As mulheres carregam os seus filhos lactentes como fazem no Japão, isto é, sustentado-os nas costas por meio de duas faixas cruzadas e é commum vêr-se naquelles lugares mulheres occupadas em trabalhos domesticos, locomovendo-se daqui para acolá com seus filhos, ás cavallinhas, nas respectivas regiões dorso-lombares.

A alimentação habitual dessa gente composta, em geral, de arroz cosido com pouco sal e desprovido de gordura é ingerido em forma de bolinhos ou solto no prato. Usam, geralmente, pouca carne de vacca, dando preferencia a peixe e gallinha. Muitos, principalmente os chegados de pouco, comem taes carnes crúas. Quanto ás verduras usam varias, principalmente cebola verde, vagens e quiabo. Só depois de muitos annos é que se habituam á alimentação commum dos brasileiros, isto é, feijão, farinha, gordura e maior quantidade de sal.

A agua que usam é quasi sempre de poços e ás vezes de correjo; tomam café e chá muito fracos e sem assucar. Quanto ás fructas, apreciam muito as nossas, principalmente melancia, mamão, banana, abacaxi que lá são plantadas em grande quantidade para o proprio consumo local.

A leva de immigrantes que tivemos occasião de examinar ao chegar á fazenda, apresentava estado de saúde geral relativamente bom; encontramos alguns casos de bronchite, diarrhéa alimentar infantil, conjuntivite catarrhal e um caso agudo de dysenteria amebiana aqui adquirida. Naquelles já installados ha muito tempo que ainda não tinham tido malaria e que tivemos occasião de examinar e cujo numero orça em quasi uma centena verificamos que a sua hemoglobina normal oscilla entre 60 e 70 % pelo Talqvist e apresentam baixa pressão arterial media Mn. 6-7 e Mx. 9 ½ a 12 ½.

As molestias mais communs por nós encontradas, não se mencionando a malaria, são as seguintes: o trachoma, grippe, bronchite e berne. Apresentam-se tambem casos não muito raros de dysenteria bacillar e broncho-pneumonia. Tivemos ainda occasião de diagnosticar obtendo cura completa, 4 casos de beriberi, em quatro japonezes adultos maiores de 50 annos e aqui já residentes ha cerca de 2 annos. Estes doentes ingeriam arroz descorticado, não fazendo uso de fructas ou verduras de especie alguma. A administração de vitamina B, estriquinina e arsenico curou-os rapidamente.

Baseando-nos em pratica de clinica entre brasileiros de cidade tivemos a impressão de que os japonezes apresentam talvez menor resistencia organica a estas diversas molestias, o que se explica por menor indice de hemoglobina e baixa pressão arterial, devido á insufficiente alimentação qualitativa e quantitativa. E' provavel que uma alimentação mais racional de accordo com as molestias aqui predominantes venha facilitar a melhor adaptação do organismo e criar maior resistencia na aquisição e luta contra certas endemias, como a malária, a ancylostomose, etc. Assim hoje está demonstrada a importancia de ingestão da carne de vacca ou de outros alimentos contendo ferro no aparecimento da mesma ancylostomose. Segundo os estudos de Smillie feitos no Brasil, colonos alimentando-se bem, com dieta rica de ferro, 500 ancylostomos baixaram a 64 % a hemoglobina; enquanto o mesmo numero de vermes em individuos mal alimentados, com defficiencia de carne mostram a queda da hemoglobina a 33 %, isto é, em cerca da metade do outro grupo. O mesmo foi bem verificada na Argentina por Füllerbon; em Corrientes, lugar em que os moradores comiam carne em grande quantidade, 250 ancylostomos não reduziram do normal a hemoglobina.

Finalmente devemos ainda mostrar que o pequeno uso de sal de cozinha talvez explique a frequencia das hemicranias que ahi se fazem encontradiças.

II — *Malária em 1935*

Tendo sido nossa função mais especialmente o combate á malária, daremos aqui mais pormenoridamente os dados relativos a essa molestia. Tomamos por base no seu estudo os dados colhidos relativamente nos annos de 1935 e 1936 pois são muito escassos os dados relativos aos annos anteriores. Podemos desde já dizer que a malária é endêmica na Fazenda Tiête e os casos vieram augmentando de numero com o augmento de população, attingindo o seu maximo nos annos de 1934 e 1935 de accordo com a epidemia que nessa epoca assolou todo o territorio paulista.

A situação da fazenda explica a existencia e a predominancia dessa molestia: com effeito, é sabido ser essencialmente malarígena a zona que margeia o Tiête principalmente no espaço comprehendido entre Araçatuba e Rio Paraná.

A fazenda ficando situada ao longo da margem direita do Tiête estende-se mais para o norte abrangendo zonas de terras mais altas onde dec e e, mesmo em alguns lugares como São José, desaparece a molestia. Segundo pode verificar-se pelo

mappa os lotes em que o impalulismo incurra collocam-se mais proximos das margens do rio e muitos delles, mais distantes do Tiête, confinam com riachos que nascendo em terras altas desaguan parallelamente no rio, em distancia irregulares e após tracto sinuoso.

As zonas mais assoladas foram as seguintes como se pode vêr pelo quadro que damos mais adeante: Pederneiras, Barra

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Com tea	<input type="radio"/>
Febre	1	2	3	4	T. B.	T. M.	T. X.	Moradia	
Baço					Parasitas				
<input type="radio"/>	Chefe de Família							Distancia das Aguadas	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Secção								<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	N.º Indicação dos Enfermos								<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Observações								<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Hemoglobina					Residência		Braço	
<input type="radio"/>	40 a 50					40 a 50		Residência	Raça
<input type="radio"/>	50 a 60					50 a 60			
<input type="radio"/>	60 a 70					60 a 70			
<input type="radio"/>	70 a 80					70 a 80			
<input type="radio"/>	80 a 90					80 a 90			
Indicação de sintomas									
A - Chato									
B - Mulher									
C - 1.ª Filha									
D - 2.ª Filha									

Fig. 2

Fichas do Serviço anti-malarico.

Bonita, Inhuma e Olaria; porém em 1935 houve casos também em Novo Oriente e outras secções como se pode vêr pelo mesmo quadro. Conseguimos organizar uma estatística approximada da epidemia de 1935.

Numero de habitantes	5.204
Numero de casos de malaria	512
Porcentagem	11,7 %

Podemos também avaliar da importancia da molestia naquelle anno pelo consumo de medicamentos que assim se distribuiu:

Chloshydrato de quinina	396 vidros
Paludan	345 caixas
Plasmochina composta	40 vidros
Atebrina	190 vidros

Além desses houve venda de numerosos outros productos contendo saes de quinina.

Não conseguimos obter dados seguros relativos á mortalidade pela malária naquelle anno. Tivemos occasião de examinar de Janeiro até meados de Abril de 1936 todos os individuos que contrahiram malária em 1935. Damos adeante os resultados da distribuição dos casos conforme as diversas zonas:

Total dos casos em	Novo Oriente	26 casos
" " " "	Ponte Pensil	8 "
" " " "	Serraria	8 "
" " " "	Inhuma	71 "
" " " "	Laranjada	55 "
" " " "	Barra Bonita	73 "
" " " "	Alegre	48 "
" " " "	Julia Augusta	48 "
" " " "	Paraizo e B. Floresta	8 "
" " " "	Pederneiras	155 "

RESULTADOS OBTIDOS DESSES EXAMES :

Individuos examinados	512
Febre e recidivas em 1936	30
Porcentagem	5,8 %



Fig. 3
Foco de *A. (Nyssorhynchus) albitarsis*. Olaria.

A percentagem de recidivas é muito pequena e explicamos pela grande quantidade de medicamentos que usam os japonezes que tomam quinina ao menor ameaço de um accesso palustre. Os restantes permaneceram curados.

Distribuição por idade:

Com mais de 16 annos	290 — 56,8 %
De 12 a 15 annos	76 — 14,7 %
De 6 a 11 annos	112 — 21,8 %
De 2 a 5 annos	28 — 5,4 %
De 0 a 1 anno.	6 — 1,3 %

Quanto ao exame de baço obtivemos o seguinte:

Pessoas que tiveram malária em 1935 e foram examinadas	512
Com baço normal	471
Com baço 1	32
Com baço 2	5
Com baço 3	5
Com baço 4	1
Porcentagem dos baços aumentados	8,2 %

Analysando esses dois quadros vê-se que a malária nos japonezes é prevalente nos adultos maiores de 16 annos sendo pequena a percentagem de creanças doentes entre 0 e 5 annos. Vemos tambem que a porcentagem de baços é pequena e isto se explica facilmente pelo pequeno tempo de residencia na zona malarica e principalmente pelo uso constante de remedios anti-paludicos.

Percentagem de baços aumentados segundo a raça:

EXAMINADOS	BAÇOS AUMENTADOS	PERCENTAGEM
Japonezes 492	26	5,2 %
Brasileiros 20	15	75,0 %

Os brasileiros que lá existem em pequeno numero apresentam nas nossas estatisticas alta percentagem de baços aumentados pela razão contraria: usam raramente quinina e já apresentam a molestia ha varios annos tendo tido reinfeccão e recidivas.

III — *Malaria em 1936*

Ao assumirmos a direcção do combate á malária na Fazenda Tiête em janeiro de 1936 organisamos o seguinte plano de saneamento que em parte foi executado sendo que a parte que diz respeito á rectificação dos correços, atterros, etc., talvez seja levado a effeito nos mezes vindouros.

Os lugares mais maleitosos da fazenda que atraz já assignalamos, foram divididos em quatro zonas reunidas em um mappa geral da fazenda no qual foram assignalados as principaes collecções de agua tais como sejam, correços, lagôas, valletas, depressões, charcos, etc. Cada zona foi entregue a um enfermeiro japonez que falava tambem a lingua portugueza. O plano se desdobrou da seguinte forma:

- 1) Pesquisa de casos de malária para o respectivo tratamento.
- 2) Pesquisa de focos de anophelinos para a sua subsequente destruição seja por aterro ou principalmente por meio de larvicidas.

- 3) Tratamento de todos doentes assignalados com distribuição de doses de quinina prophylactica para os demais membros da familia.
- 4) Educação individual e geral por meio de conferencias, folheos, etc.
- 5) Reconstrucção das casas, procurando localizar-as mais distantes das collecções de aguas ou fazendo-as bem fechadas e teladas.
- 6) Rectificação de corregos, aterros e construcção de vallas.

Tivemos na applicação dessas medidas primitivamente planejadas de pôr de lado principalmente a parte referente ás rectificações e aterros devido aos gastos que semelhante medida representa. Demais futuramente tenciona a Sociedade secundada pelos habitantes pôr em pratica as citadas medidas.

Desenvolvimento do serviço:

Para a perfeita execução do serviço organizamos uma ficha que em anexo, reproduzimos e mappas das regiões estudadas.

Cada enfermeiro percorria diariamente a sua zona indo de casa em casa indagando a existencia de algum caso de febre. Devido á extensão da zona, uma semana depois de ter visitado a ultima casa voltava a visitar novamente a primeira. Havendo um caso de febre era o doente fichado, examinado clinicamente e feito lamina de sangue para pesquisa microscopica dos parasitas de accôrdo com a ficha junto. Os enfermeiros eram obrigados a fazer demonstrações sobre a applicação de verde Paris e kerozene nos focos de larvas. A substancia larvicida mais usada foi o verde Paris, de manuseio habitual entre os colonos acostumados a empregarem tal substancia no tratamento dos seus algodoaes.

Anophelinos. — Realisamos numerosas pesquisas para determinar os anophelinos mais communs naquella zona e verificar as especies transmissoras. O unico estudo referente á transmissão da malaria no Estado de São Paulo foi feito por Gomes de Faria (1926) que fez disseccções de mosquitos em Lussanvira.

Esses resultados foram os seguintes:

<i>A. (N.) albitarsis</i>	Examinados, 169 — Positivos, 1
<i>A. (N.) strodei</i>	Examinados, 169 — Positivos, 0

Estas disseccções foram feitas em abril de 1926, dando a percentagem de 0,5 % de *Albitarsis* infectados.

De varios focos pesquisados criamos as seguintes especies:

Anopheles (N.) tarsimaculatus
Anopheles (N.) albitarsis
Anopheles (N.) strodei
Anopheles (N.) argyritarsis

Nas casas que pesquisamos conseguimos encontrar o *Anopheles (N.) albitarsis* que é, como se sabe, especie domiciliar por excellencia. Fizemos tambem pesquisas com isca animal conseguindo capturar o *A. (N.) albitarsis* em grande numero assim como o *A. (N.) tarsimaculatus*. Conseguimos tambem capturar uma especie de *A. (N.) rondoni*. Fizemos cerca de 30 disseccções de *Anopheles (N.) albitarsis* das apanhadas dentro de casa no mez de março. Não conseguimos demonstrar em nenhuma dellas

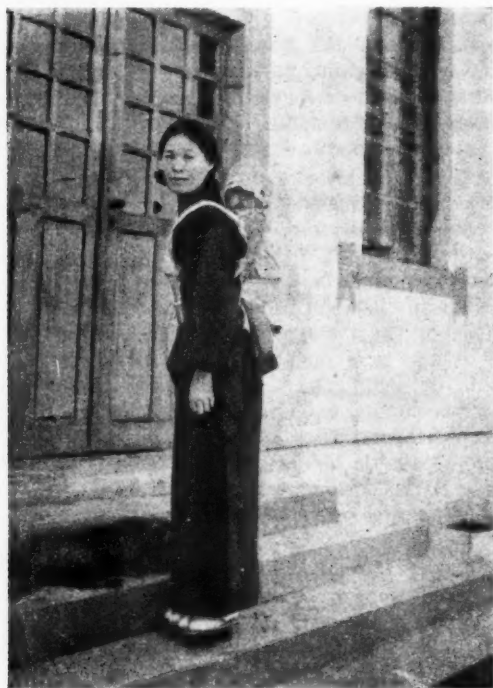


Fig. 4

Japoneza recém-chegada.
Notar o calçado que explica a menor incidencia da ancylostomose nos Japonezes.

infecções de estomago ou das glandulas salivares. Isto se explica pelo facto de termos feito taes disseccções em um anno em que a malaria quasi não grassou e estavam fortemente quininizadas as pessoas que residiam nas casas onde foram apanhados os mosquitos. A especie predominante quer quanto ás criações quer quanto á pesquisa por meio da isca animal ou nas casas,

foi o *A. (N.) albitarsis*. Esta especie invade as casas ao anoitecer, porém são encontradas durante o dia todo, pois foram apanhadas por nós e em diferentes horas em que visitámos as citadas casas. No meio da noite encontram-se numerosas dellas pousadas nas paredes externas das casas esperando provavelmente momento propicio para nellas penetrarem. Em nossas pesquisas em uma só noite conseguimos capturar 120 *albitarsis* em uma só casa. Nunca conseguimos capturar machos no interior das casas.

Encontrámos larvas desta especie em qualquer collecção de agua, quer nas recobertas por vegetação vertical ou horizontal, quer naquellas completamente desprovidas de vegetação. Verificamol-as tanto nas grandes collecções de agua como nas pequenas constituidas por depressões de terra deixadas pelos passos de animaes e do homem. Os focos de anophelinos mais perigosos encontram-se na zona chamada Olaria e ao longo da estrada onde passam as boiadas oriundas de Matto-Grosso, mórmente nos pontos onde esta estrada é cruzada pelos varios correios. Numa collecção contendo grande numero de Anophelinos e por nós enviados para São Paulo o Professor Samuel B. Pessoa identificou-os como sendo *A. (N.) albitarsis*.

Malaria entre os japonezes: — Nos quatro mezes de nossa estadia, durante a epoca mais malarica do anno, após o emprego das medidas de saneamento atraz indicadas, houve entre toda população da fazenda, de 5.346 pessoas unicamente 27 casos novos de febre acompanhados de symptomas que faziam suspeitar de algo. Esses casos no tocante aos mezes se distribuiram da seguinte forma:

Janeiro	14 casos
Fevereiro	9 casos
Março	2 casos
Abril	2 casos

Destes 27 casos conseguimos demonstrar parasitas no sangue em 15 deles, apresentando as seguintes especies:

<i>Plasmodium vivax</i>	21 casos
<i>Plasmodium falciparum</i>	2 casos
<i>Mixta falciparum e vivax</i>	1 caso
<i>Plasmodium malariac</i>	0 caso

Conforme a raça se distribuiram:

Japonezes	17
Brasileiros	10

De accôrdo com a idade:

0 — 1 anno	0 caso
2 — 5 annos	2 casos
5 — 12 annos	1 caso
12 — 15 annos	1 casp
Mais de 16 annos	23 casos

O exame de baço revelou:

Baços examinados	27
Baço 4	1 caso
Baço 3	2 casos
Baço 2	2 casos
Baço 1	5 casos
Baço normal	17 casos

Baço conforme a raça:

Casos em japonezes	10
Baços augmentados	0
Casos em brasileiros	17
Baços augmentados	10

Desenvolvimento da molestia entre japonezes: A molestia se processa com accessos typicos de febre com a phase de calafrio, tremor e suor. Não conseguimos demonstrar em nenhum desses casos agudos o baço palpavel, porém em alguns é doloroso á palpação. A febre, mesmo fóra de qualquer tratamento não ultrapassa 40°C., enquanto que nos brasileiros nas mesmas condições chega facilmente a 40,5° e mesmo 41°C. O figado é geralmente doloroso á pressão e ás vezes augmentado de volume. A convalescença da maleita é porém mais lenta que nos brasileiros pois se sentem deprimidos durante tempo longo, fracos e com pouca disposição para o trabalho.

Conclusões finais: — Como conclusões a estas informações podemos recommendar as seguintes medidas que pensamos necessarias para impedir o desenvolvimento da malaria na Fazenda Tiête.

- I) O serviço de fiscalização e tratamento de doentes deve continuar a ser mantido ainda durante uns 3 ou 4 annos e gradualmente suspenso caso o numero de doentes venha a decrescer notavelmente.
- II) O mesmo relativo ao serviço de pesquisa e tratamento dos focos de larvas, focos esses que devem ficar assignalados em diversos mappas da fazenda.
- III) Recommendamos fazer a rectificação de diversos correços que atravessam certos lotes mais affectados pela malaria.
- IV) Como verificamos ser a Olaria um dos focos mais activos da fazenda com alta producção de mosquitos recommendamos severa vigilancia e se possivel o escoamento das aguas que lá se depositam.

Em torno da mensuração geometrica do diametro da aorta (*)

Dr. Aguinaldo Lins

Director do Instituto de Radiologia da Faculdade de Medicina de Recife.

Ha pouco mais de cinco annos, em 6 de Abril de 1931, li nesta casa uma communicação intitulada "Contribuição ao Estudo do Diametro da Aorta. Mensuração geometrica".

Nesse trabalho propunha que se fizesse "o calculo geometrico do diametro da aorta partindo do conhecimento exacto de um segmento de arco do cylindro vascular". Depois de mostrar a technica a ser seguida para obtenção de um contorno linear e portanto exacto da croça aortica, que nas perspectivas de face ou em obliqua anterior direita é o primeiro arco superior esquerdo, recordava o principio elementar de geometria que ensina a encontrar o diametro de uma circumferencia da qual se conhece uma porção.

Para isto, procura-se primeiro o centro do arco conhecido.

Para achar o centro traçam-se no arco duas cordas quaesquer. Geralmente marcam-se tres pontos no arco e unem-se estes tres pontos por meio de duas cordas. Depois levanta-se uma perpendicular ao meio de cada uma dellas.

A intersecção destas perpendiculares é o centro. A distancia entre o centro e qualquer ponto do arco é o raio.

O dôbro do raio será mathematicamente o diametro da aorta do nivel da croça. Este trabalho foi resumido no "Archivio di Radiologia", de Napoles, Anno VIII (1932), fasciculo 2, parte II pagina 170.

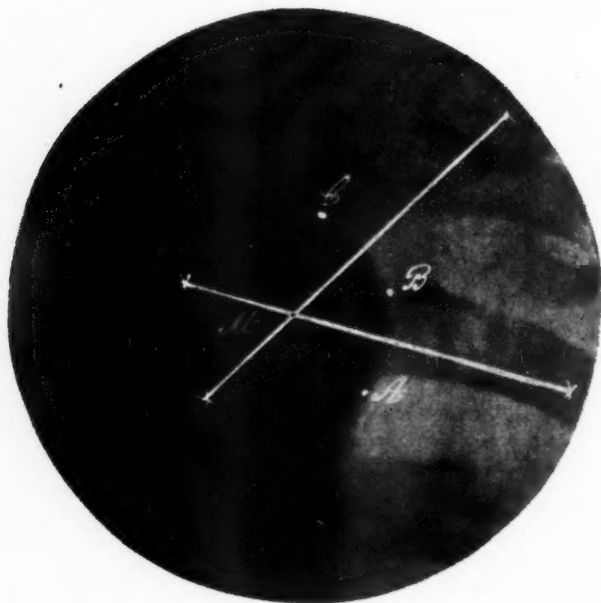
Ainda em 1931 fiz na sessão de 16 de Setembro da I Reunião Annual desta Sociedade uma outra communicação intitulada "Mensuração geometrica do diametro da aorta" em que affirmava: "E assim, em todos os casos, nas aortas normaes ou pathologicas, obtem-se sempre, utilizando de condições technicas especiaes, a projecção mais ou menos extensa de um sector

(*) Communicação á Sociedade de Medicina de Pernambuco, em 1 de Julho de 1936.

do cylindro vascular, baseado no qual se pode com facilidade calcular geometricamente o calibre do vaso. Para isto, procura-se primeiramente o centro do arco assim obtido. Conhecido o centro, mede-se o raio e o dobro do raio é o diametro pedido".

Este estudo foi publicado em Outubro de 1931 na "Revista Medica de Pernambuco" (numero dedicado á Reunião Annual da Sociedade de Medicina) e em Novembro do mesmo anno em "Publicações Medicas", de S. Paulo, Anno III, n.º 4).

Ainda deste trabalho foi feita em 1932 uma edição em lingua inglesa com o titulo "Geometrical measurement of the diameter of the Aorta" que foi largamente diffundida no extran-



geiro. Encontra-se referencia a esta edição na columna "Pubblazioni pervenuti" do "Archivio de Radiologia" de Napoles, Anno IX (1933), Parte II, fascicolo 1, pagina 257.

Passados cinco annos volto á Sociedade de Medicina para que fique registado nos seus annaes o facto curioso que vou expôr.

Em França o conceituado cardiologista Professor Camille Lian em collaboração com o Dr. Marchal assistente de Electro-radiologia do Hospital Tenon de Paris vêm de publicar na "Presse Medicale" edição de 13 de Maio de 1936, um artigo in-

intitulado "L'Examen Radiologique de l'aorte em position frontale" em que se reportam ao methodo geometrico de mensuração da aorta e em que affirmam que o vem empregando ha mais de um anno em seu serviço.

Julgando o methodo ser-lhes pessoal, os especialistas francezes assim descrevem a sua technica:

"E' conhecido um problema elementar de geometria que se pode resumir assim: conhecendo um segmento de circulo, encontrar o centro deste circulo e deduzir o raio.

Basta traçar duas secantes quaesquer e elevar em seu meio uma perpendicular. A intersecção destas duas perpendiculares dá o centro: a distancia deste centro á peripheria dá evidentemente o raio. Pois, dobrando o raio obtem-se o diametro exacto da parte horizontal da croça".

Assim, a mensuração geometrica do diametro da aorta depois de conhecida na Italia graças á gentileza do Prof. Carlo Guarini, acaba de ser vulgarisada em França por Lian e Marchal que reputam "este excellente methodo" de que já se servem ha mais de um anno no seu serviço "em realidade o unico que dá com um rigôr mathematico o diametro externo do vaso".

En resumé:

La mensuration geometrique du diametre de l'aorte a été proposé par nous à la Société de Médecine de Pernambouc (Jornal dos Clinicos, Rio de Janeiro, 30 Mai 1931, Revista Medica de Pernambuco Octobre 1931, Publicações Medicas S. Paulo Novembre 1931 et Archivio di Radiologia Naples page 170 Tome II fascicule 2 Anne VIII - 1932). La technique consiste à trouver le centre de l'arc et d'en deduire le rayon. En doublant le rayon on obtient le diamètre de la crosse. Malgré les critiques dont cette methode a été l'objet, nous n'avons jamais cessé depuis 1931, de l'utiliser et d'en perfectionner la technique.

Nous sommes heureux de constater que les conclusions auxquelles nous avons abouti en 1931 sont égales à celles publiées récemment (1936) par C. Lian et M. Marchal (La Presse Medicale 23 Mai 1936).

Endereço: Caixa Postal 505 — Recife.

Senhor Doutor!

Ao pronunciar o "verdictum" da sciencia, lembrae-vos do

Brometos
Valeriana
Passiflora
Guarand

PASSIBROMO

Em todos os casos de nevroses, insomnia, hysterismo, estados de angustia, erectismo cardiaco, etc.

DOSE: 3 COLHERES DE CHÁ POR DIA EM AGUA ASSUCARADA

Amstras com J. Pelosi — Av. Brigadeiro Luiz Antonio, 76



INSTITUTO PINHEIROS

RUA FRADIQUE COUTINHO Nº 65

1 BAIRRO DOS PINHEIROS
CAIXA POSTAL 951
SÃO PAULO

BACTERIOLOGIA • SÉROTERAPIA
FARMACOTERAPIA • VETERINÁRIA
SERVIÇO ANTI-RÁBICO
ANÁLISES CLÍNICAS

Direção dos Drs. EDUARDO VAZ e MÁRIO PEREIRA

END. TELEGR. "LUZITA" Telefones. 8-2121
8-2122



BLEISSERINA — vaccina forte, específica, para o tratamento das infecções neisserianas.

BLEISSERINA — 4 bilhões de germes por ampôla de 2 cc. Caixa de 5 ampôlas.

BLEISSERINA — Medir a sensibilidade individual com 1/2 ampôla; 3—4 dias após, repetir a dose ou 3/4 de ampôla. Outro intervalo e nova dose — 3/4 ou ampôla toda.

Anestesia endovenosa pelo "Eunarcon" (*)

(Nota preliminar)

Dados. Ovidio Unti

Luiz João Mazza

Se a anestesia endovenosa já não é moderna, não ha duvida que o seu successo é dos nossos dias. Parece que os primeiros ensaios para se obter narcose endovenosa pelos derivados da maloniluréa foram os de Krakou, que datam de 1909 com o emprego do Hedonal.

Os primeiros estudos com o sonifeno (distil-clialil-barbiturato de dietil-amina) datam aproximadamente de 17 anos. Contudo um ano após Bardet (1920) e posteriormente Fredet e Perlis (1924) empregaram este barbiturico com o fim de obter narcose pela via endovenosa. Bumm (1927) deu a conhecer o "Pernecton" (sal de sodio do acido butil-bromalil-barbiturico). Recentemente os americanos (Lundy, Zerfas, Mac Callum) lançaram mão do amital sodico (iso-amil-etil-acido-barbiturico). Os francezes começaram a empregar, com optimos resultados, o Numal (Fredet) (alil-iso-propil-malonil-uréa) e o Soneril sodico, pela via endovenosa. Ao lado desses novos barbituricos os alemães lançaram na pratica cirurgica (Weese, 1932) o modernissimo e bastante estudado Evipan sodico (sal de sodio do N-metil -c-c- cicloexonilmetil-barbiturico) e mais recentemente o "Eunarcon" (sal de sodio do isopropil-b-bromalil N-metil-maloniluréa), que produz sono rapido e despertar igualmente rapido, como acontece com o Evipan.

*
* *

Ainda não surgiu no Brasil e, acreditamos, nas Americas qualquer publicação referente á narcose endovenosa por meio do "Eunarcon". Devemos ao Dr. Ayres Netto a iniciativa para o

(*) Trabalho da 1.^a Cl. Cirurgica de Mulheres, da Santa Casa de S. Paulo. (Serviço do Dr. Ayres Netto).

emprego em pacientes internadas no seu Serviço das 3 únicas ampolas de "Eunarcon", da Casa Riedel, de Berlim. Vimos agora, a título de nota previa, relatar os nossos resultados e, pelo numero reduzidissimo de observações, limitar-nos-hemos a expôr a tecnica empregada e descrever minuciosamente os 3 casos observados.

O "Eunarcon" é expedido commercialmente pelos fabricantes em ampolas escuras de 5 e de 10 c.c. em solução acquosa a 10 %, prontas para o uso endovenoso, na dose média de 4 a 8 c.c. nos individuos robustos e de 4 a 6 c.c. nos pacientes idosos ou debilitados.

A tecnica da narcose endovenosa pelo "Eunarcon" é totalmente semelhante a do "Evipan". Injeção endovenosa a mais lenta possivel, numa das veias da prega do cotovello. Os 2 primeiros c.c. devem levar, no minimo, um minuto para ser injectados. O total da dose indicada deve ser administrado em 3 a 5 minutos. O sono anestésico surge logo aos primeiros c.c. de Eunarcon administrado, portanto a paciente deve receber o anestésico na mesa operatoria. Isso exposto passaremos á descrição das observações, do periodo de hipnose, das anotações do pulso, da pressão arterial e movimentos respiratorios assinalados antes, durante e após o ato cirurgico, bem como alguns exames bioquimicos julgados mais indispensaveis para cada caso e, finalmente faremos um pequeno comentario sobre cada anestesia e sobre os 3 casos em conjunto.

CASO 1.º — Maria A. F. com 19 annos, branca, reg. 716 — 15-6-936. Peso 58 kls. Diag. e oper. Appendicite cronica. Appendicectomy. Estado geral: bom, pulso 84 batimentos por minutos, pressão arterial: Tycos mx 11 mn 6. Hipnotico pre-anestésico: Não foi administrado. Preparo pre-anestésico: gluconato de calcio na vespera e 1/2 hora antes da operação. Anestesia geral: Eunarcon (8cc) mais balsoformio. Duração da intervenção 25 minutos.

— 8h. 30' Eunarcon (8cc) endovenoso muito lentamente. Após administração de 2 cc. de Eunarcon a paciente cai em sono, com relaxamento dos musculos mastigadores. Reflexos palpebral e corneo abolidos; pupilas em midriases. Rosto em ligeira hiperemia ativa. Depois de injetar 8 cc. de anestésico (Eunarcon) observamos ligeiras convulsões clonicas. Respiração profunda. Pulso cheio, ritmico, a principio com 80 pulsações por minuto, passa gradativamente para 120.

— 8h 35' Reação intensa ao pinçamento da pele. Completa-se a anestesia com balsoformio. Foi necessario abrir a mascara de Ombredanne até a marca 6.

— 8,40'. Reflexos palpebral e corneo e o pulso como no inicio da narcose. Incisão da pele, ligeira, convulsões. Continuamos a administrar balsoformio, que foi mantido até quasi o final da operação.

— 8h 55'. Respiração superficial, ligeira fase de apnéa. Injeção de lobelina intramuscular. Pulso fino, ritmico, com 90 pulsações por minuto. Face palida relaxamento abdominal incompleto.

— 9h 05'. Fim da operação. Reflexos abolidos (palpebral e corneo). Respiração superficial, pulso filiforme com 120 batimentos por mi-

nuto. Face palida. A paciente é levada para o leito em franco sono anestésico e com agitação. A doente no decurso das 2 horas que se seguiram a intervenção apresentava agitações que se sucediam de espaço a espaço, apesar de administração de analeptico (coramina) despertou bem disposta somente uma hora depois sem torpor, náuseas ou vômitos.

Micção espontânea. Post-operatorio normal. Alta curada 4 dias depois. Operador Dr. A. Bueno Galvão. Auxil. Dr. A. Martinez. Anestesista. Luiz J. Mazza.

Seguem os exames e quadro esquemático das anotações do pulso, pressão arterial e movimentos respiratórios.

Exame de urina: Antes da narcose nada de anormal. 24 horas depois: acetonúria + 48 horas depois: Acetonúria (+). Pigmentos biliares e urobilinogênicos; antes e após a narcose: negativos.

Exame de sangue: Reserva alcalina: antes 74,13 %. 6 horas após a narcose: 62,54 %.

HORA		PRESSÃO ARTERIAL		PULSO	RESPIRAÇÃO
		mx.	mn.		
8.00	A.A	11	6	84	profunda
8.30	I.A	11	6	120	—
8.45	I.O	11	6	120	superficial
8.55	—	11	6	90	ligeira apnéa
9.05	F.O	11	6	110	superficial

CASO N. 2 — Emilia S., 19 anos, branca, reg. 725. Peso, 58 ks. Diag. e oper. Appendicite crônica. Appendicetomia. Duração da intervenção 25'. Pressão arterial Tycos mx. 12 mn 7. Pulso 74 batimentos por minuto. Estado geral: bom. Hipnótico pre-anestésico: Não foi administrado. Preparo pre-anestésico: gluconato de cálcio 5 cc. na tarde anterior e 5 cc. uma hora antes da operação. Anestesia geral: Eunarcon (8cc) mais balsoformio.

— 9h. 32'. Eunarcon (cc.) endovenoso muito lentamente. 2 minutos depois a doente cai em sono. Reflexos palpebral sensivelmente diminuído. Pupilas em midríases moderada. Rosto em hiperemia ativa. Respiração rítmica e profunda.

— 9h. 34'. Foram injetados mais 4 cc. de Eunarcon. Reage ao pinçamento da pele. Administramos baforadas de balsoformio. Foi iniciada a operação.

— 9h. 32'. Eunarcon (4 cc.) endovenoso muito lentamente. 2 minutos Respiração superficial e rítmica. Pulso filiforme. No início o pulso era cheio, rítmico, amplo, passando no decurso da narcose a filiforme e mais frequente.

— 9h. 59'. Fim da operação. A paciente é levada para o leito em franco sono anestésico, despertando uma hora e 20 minutos depois, sem náuseas, vômitos ou excitação. No leito foi administrada coramina (5cc.) endovenosamente. No decurso das primeiras 5 horas do período post-operatorio a paciente sentia um leve torpor e indisposição.

Micção espontânea. Post-operatorio normal Alta curada em 19-6-936. Operador: Dr. A. Bueno Galvão. Auxil. Dr. J. Rosa. Anestesista. Luiz J. Mazza.

A seguir quadro e exames:

HORA		PRESSÃO ARTERIAL		PULSO	RESPIRAÇÃO
		mx.	mn.		
8.00	A.A	12	7	74	24
9.32	I.A	12	7	80	24
9.40	I.O	12	7	110	23
9.59	—	12	7	90	22
9.59	F.O	12	7	90	22

Exame de urina: Antes da narcose: nada anormal. 24 horas depois: Acetonúria +. 48 horas depois. Acetonúria (+). Pigmentos biliares e urobilinogeno. Antes e depois: negativos.

Exame no sangue: Reserva alcalina Antes: 68,34 %. 6 horas após a narcose 60,81 %. 24 horas depois 57,56.

CASO N.º 3 — Antonia M, branca, 20 annos, reg. 812. Peso, 58 kls. Estado geral: bom Diag. Appendicite sub. agua. Hipnotico pre-anestescico: morfina (0,01) uma hora antes da intervenção. Pressão arterial (tycos) mx. 13 mn. 7. Pulso 82. Respiração, 22 movimentos por minuto. Operação: Appendicectomy. epiploectomy total. Duração da intervenção 1 m. 25'.

— 10 h. 05'. Eunarcon endovenoso, muito lentamente. Após a administração de 3 c.c. de Eunarcon, a paciente cai em sono. Reflexo palpebral, e corneo abolidos. Pupilas sem modificação. Face em ligeira hiperemia ativa.

— 10 h. 07'. Não reage ao pinçamento da pele. Foi iniciada a incisão da pele. Grande reação e despertar (neste momento a agulha sae da veia e não conseguimos tornar a injetar o Eunarcon).

A narcose foi executada com balsoformio. A pressão arterial, pulso e movimentos respiratorios bem como a dosagem da R. A. estão sumariados no esquema que segue:

HORA		PRESSÃO ARTERIAL		PULSO	RESPIRAÇÃO
		mx.	mn.		
10.00	A.A	13	7	82	20
10.05	I.A	13	7	82	20
10.15	I.O	13	7	100	19
10.25	A.P	13	7	120	18
10.55	—	—	—	—	sincope
11.05	—	13	7	86	18
11.30	F.O	13	7	90	20

Reserva alcalina: antes da narcose 63,74 %. 8 horas após a narcose 53,08 % 24 horas depois: 68,34 %.

Operador. Dr. Geraldo V. Azevedo. Auxiliar: Dra. Hilda Paonessa. Anestesista. Luiz J. Mazza e Dr. S. Vieira.

Comentario: Neste caso, era nossa intenção obter narcose de curta duração para uma intervenção curta. (appendicectomy) porem não conseguimos injetar o restante da dose indicada de Eunarcon e alem disso,

aberto o peritônio foi constatado "epiploite" que retardou consideravelmente o alto cirúrgico.

A síncope surgida no decurso da narcose inalatória (aos 45 minutos) do início da intervenção não deve ser imputada ao "Eunarcon", porquanto foi mínima a dose empregada desse anestésico.

Resumindo as nossas observações sobre as narcoses com emprego de "Eunarcon" podemos assinalar o seguinte:

Logo no início da administração endovenosa dos primeiros c.c. de Eunarcon as pacientes caem em sono profundo, acompanhado de ligeiras e transitorias convulsões clônicas. Os reflexos palpebral e corneo são abolidos. A face torna-se ligeiramente hiperemiada e os músculos mastigadores relaxam-se (queda do queixo).

A respiração torna-se superficial no início da narcose e, às vezes, ha verdadeira fase de apnéa (caso 1). No decurso da narcose, como outros derivados da maloniluréa (Evipan, Soneiril, Amital, Numal, sonifeno) verificamos sempre diminuição dos movimentos respiratórios. Nos 2 primeiros casos em que empregamos as doses indicadas para se obter sono anestésico o relaxamento abdominal não se apresentou, sendo necessario empregar o balsoformio como anestésico complementar, para se obter relaxamento dos músculos abdominaes e quietude das alças intestinaes. Não houve alteração da pressão arterial nos 3 casos em questão, o que nos faz acreditar que o "Eunarcon" tem a vantagem de não provocar hipotensão tão commum aos outros anestésicos, e de atenuar ou abolir os reflexos hipotensores ocasionados pelos traumatismos e manobras operatorias, principalmente pelas trações sobre as visceras abdominaes.

O despertar é relativamente rapido, às vezes com excitação e vomitos (casos (2 e 3) ou sem fenomenos desagradaveis (caso 1), tão peculiar a qualquer tipo de anestesia geral. As R. A. sofreram em todos os casos, modificação no sentido da acidose, contudo devemos levar em consideração o emprego do anestésico inalatorio complementar. Os exames de urina procedidos antes e após a narcose, nos 2 primeiros casos, como se poderá verificar pelo relato das observações, nada revelaram de anormal, com excepção da habitual acetonuria post-operatoria.

O post-operatorio, nos 3 casos, decorreram normalmente.

Endereço: Cesario Motta, 379.

Estudos Cirurgicos

Dr. Eurico Branco Ribeiro

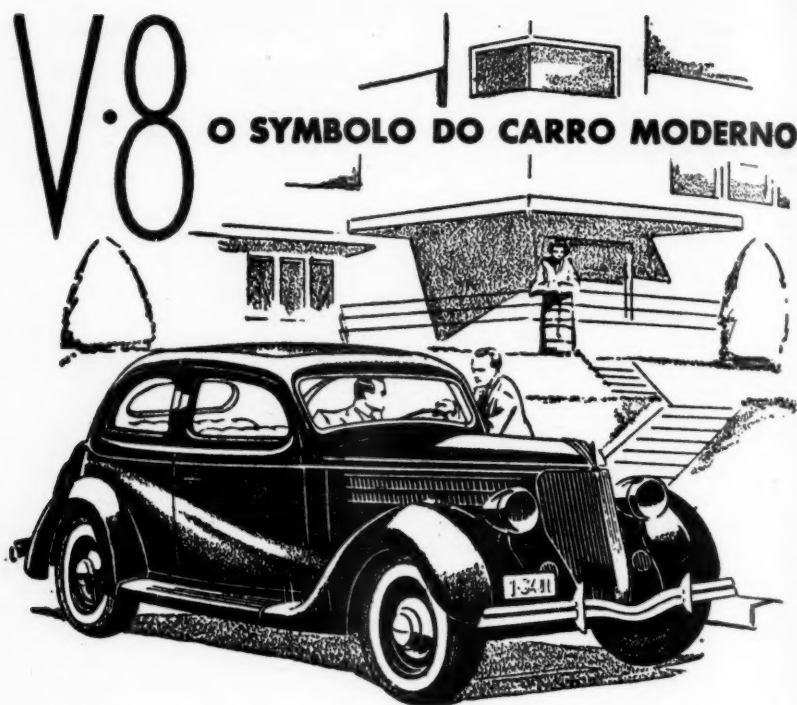
1 volume com numerosas illustrações

PREÇO 15\$000 - Pedidos ao autor :

CAIXA POSTAL, 1574 SÃO PAULO

V-8

O SYMBOLO DO CARRO MODERNO



A palavra Ford sempre significou funcionamento e economia excepcionaes... V-8, um indiscutível padrão de excellencia... Junte-os e terá um carro essencialmente moderno — o Ford V-8! Motor de 8 cylindros em V, marcha-com-apoio-central, vidros de segurança no para-briza e em todas as janelas, eis alguns detalhes que justificam uma primazia comprovada por cerca de 3.000.000 V-8 em uso! Visite uma agencia Ford! Na sua, ou na categoria immediatamente superior, carro algum lhe offerece todos os caracteristicos do Ford V-8!

FORD V-8 PARA 1936

AGENTES FORD AUTORIZADOS EM TODO O BRASIL

Nota sobre o metodo de Folin para a determinação da "Creatinina Total" (*)

Academicos J. C. Kieffer

O. A. Germek

Alumnos da Faculdade de Medicina de S. Paulo.

Uma reação descoberta por Jaffe é atualmente a unica utilizada para a determinação quantitativa da creatinina. Pela junção de uma solução fortemente alcalina de picrato de sodio a um soluto de creatinina produz-se uma coloração vermelha intensa, cuja intensidade seria proporcional á quantidade de creatinina presente.

Não ha certeza si a cor produzida nos filtrados de sangue seja devida sómente á creatinina. Hunter e Campbell (1) levantaram duvidas a respeito pela constatação do fato de que a cor produzida pelo filtrado aumentava de intensidade durante meia hora e mesmo mais, ao passo que as soluções puras de creatinina atingiam o maximo de coloração ao fim de dez minutos.

Behre e Benedict (2) acham que da cor formada nos filtrados sómente uma pequena parte, ou mesmo nenhuma, deve ser atribuida á creatinina.

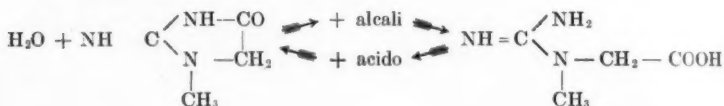
Entretanto o valor clinico da dosagem da "creatinina" não é diminuido pela circumstancia de não se conhecer a natureza das substancias que dão tambem a reação de Jaffe, por exemplo, é fato conhecido que nas nefrites a elevação da taxa da assim chamada creatinina tem sombria significação. Esta mesma critica tem sua aplicação na determinação da "creatinina total", que seria no sentido estrito do termo, a soma da quantidade de "creatinina preformada" com a creatinina obtida á custa da desidratação da creatina.

(*) Trabalho do Departamento de Quimica Fisiologica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Este trabalho tem por finalidade apresentar uma pequena modificação na tecnica da desidratação da creatina no fito de se dosar a creatinina total. Esta modificação nada mais é que a aplicação a este metodo da tecnica idealizada por J. Cavalcanti para a hidrolise termica da urea (3).

*
* *

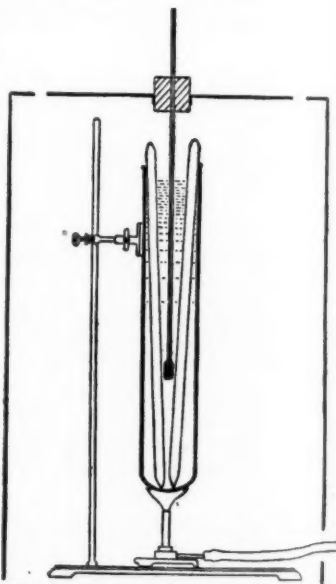
A creatinina é o acido a-metil-quanidin-acetico, sendo a creatinina seu anidrido. Ha possibilidade da transformação de uma em outra, variando o sentido da reação segundo se use um meio acido ou alcalino. O seguinte esquema sintetiza o que foi dito:



Pela ação de um acido o equilibrio se desloca no sentido da creatinina, sendo neste caso uma reação de desidratação. Os autores propõem dados diversos no que se refere ao tempo e á temperatura. Assim é que Folin primitivamente utilizou o aquecimento em banho de agua fervente por tres horas. Hahn utiliza para este fim uma temperatura de 65° C, por 24 horas (4). Folin e Wu (5) o aquecimento em autoclave por 20 minutos a 130° C. ou 10 minutos a 155°.

Evidentemente a utilização de uma temperatura mais elevada apresenta grande vantagem no que diz respeito á economia do tempo. Entretanto a utilização de um autoclave não é pratica para um pequeno numero de dosagens e nem sempre está ao alcance do analista.

O aquecimento no interior de tubos de vidro fechados a lampada dispensa o uso do autoclave podendo-se mesmo realizar num banho de glicerina



na no interior de um grosso tubo Pirex. Cavalcanti para a hidrólise termica da urea se utiliza dos tubos comumente existentes nos laboratorios com cerca de 7 mm. de diametro interno, 0,5 de espessura e 300 de comprimento. Para fechar os tubos aquece-os a uns 3 cm. da extremidade dos mesmos na chama oxidante de um micro-bunsen, mantendo-se o tubo em continua rotaçao; quando o vidro tornar-se suficientemente mole, estira-lo por um comprimento de cerca de 5 cm. fora da chama. Cortar a parte afilada deixando um tronco de cone de cerca de 1cm. de comprimento. Fechar a ponta do tubo encostando apenas a zona da secção na borda da chama, não se esquecendo de sempre girar o tubo, e cuidando de não acumular vidro em excesso.



Os reativos necessarios para a determinação da creatinina total, segundo a tecnica de Folin-Wu (*) são:

- 1) Acido sulfurico N/12.
- 2) Tungstato de sodio a 10 %.
- 3) Acido cloridico 1 N.
- 4) Solução saturada de acido picrico. Pesar 15 grs. de acido picrico para 1 litro de agua destilada.

O acido picrico deve ser submetido á seguinte prova de Folin — Doisy (6): a 10 cc. da solução saturada de acido picrico juntar 5 cc. da solução de hidroxido de sodio a 10 % e deixar a mistura repousar por 15 minutos. A cor desta solução não deve ser mais do que duas vezes mais-intensa que a cor da solução saturada de acido picrico. Caso o acido picrico der cor mais intensa nesta prova significa que existem impurezas capazes de interferirem na dosagem da creatinina; neste caso torna-se necessario purifica-lo por um dos metodos abaixo transcritos do livro de Van Siyke (7).

Purificação do acido picrico. Benedict (8)

"1. *Cristalização em acido acetico glacial*: Este metodo é utilizado para pequenas quantidades. 100 grs. de acido picrico comercial humido são secadas ao ar a 80°-90°, ou em um disecador de vacuo, e então dissolvidas em 150 cc. de acido acetico glacial, com o auxilio de calor que é continuado até ebulição da mistura. A solução quente é levada para um filtro pregueado em um funil seco que foi previamente aquecido, e o filtrado é recolhido em um copo de precipitação seco. O copo, coberto com um vidro de relógio, é deixado a repousar por uma noite á temperatura ambiente. Si, no fim deste tempo, a cristalização ainda não se iniciou, ela é iniciada por vigorosa agitação ou pelo acrescimo de um cristal de acido picrico. Após duas horas, ou quando a cristalização for completa, a mistura é filtrada com o auxilio de sucção atravez de um filtro endurecido e la-

(*) A desproteinização que se segue é a de Folin — Wu modificada por Haden, podendo tambem ser usada a desproteinização original de Folin-Wu.

vada com cerca de 35 cc. de acido acetico glacial frio. O precipitado é succionado até ficar, na medida do possivel, livre de acido acetico e então secado a 80°-90°, mexendo-se ocasionalmente, até não possuir cheiro de acido acetico.

2. *Cristalização na forma de picrato de sodio.* E' utilizada para grandes quantidades. E' essencialmente o metodo de Folin e Doisy (6) exceptuando-se que o carbonato de sodio substitue o hidroxido de sodio. Benedict estabelece que o hidroxido causa lenta decomposição do acido picrico, enquanto que o carbonato não o afeta. De acordo com a prova acima de Folin-Doisy o acido picrico obtido é ligeiramente melhor do que o obtido pelo acido acetico glacial".

"O produto final deve ser preservado em frasco escuro com rolha de vidro".

5) Hidroxido de sodio a 10 %.

6) Solução padrão de creatinina para análise de sangue. Para 6 cc. da solução contendo 0,1 % de creatinina em um frasco volumetrico de 1 litro ajuntar 10 cc. de acido cloridrico 0,1 N. Completar ao volume com agua destilada.

7) Solução alcalina de picrato. Misturar 5 volumes da solução saturada de acido picrico com 1 volume da solução de hidroxido de sodio a 10 %. Esta solução deve ser usada no dia de sua preparação.

TECNICA:

Tomar 1 volume de sangue (para dosagem sem duplicata 1 cc.) e ajuntar lentamente, agitando ao mesmo tempo, 8 volumes de acido sulfurico N/12. Acrescentar do mesmo modo 1 volume da solução de tungstato de sodio a 10 %. Misturar energeticamente, e após alguns minutos filtrar.

Transferir para o interior de um tubo já fechado em uma extremidade, pela técnica já descrita, 5 cc. do filtrado mais 1 cc. do acido cloridrico 1 N. Fechar a outra extremidade, deixar resfriar e em seguida inverter o tubo varias vezes para homogeneizar seu conteudo.

O tubo então deverá ser aquecido por 10 minutos a 155°C. No laboratorio de Quimica Fisiologica temo-nos utilizado de uma estufa comum a gaz; deste modo atinge-se rapidamente a temperatura desejada o que não se consegue com o autoclave. Não dispondo de uma estufa, um recipiente qualquer, passível de aquecimento, contendo um liquido de ponto de ebulição suficientemente elevado (glicerina*, oleo de vaselina, Nujol, etc.) no qual estejam mergulhados os tubos e um termometro, serve para este fim. A figura mostra o dispositivo utilizado por T. Cavalcanti (3).

(*). A glicerina é preferivel por ser soluvel em agua facilitando a lavagem do tubo após o aquecimento.

Depois do aquecimento, esfriar, transferir o conteúdo do tubo para um volumétrico de 25 cc. lavando internamente o tubinho com algumas gotas de água destilada.

Em um volumétrico de 50 cc. colocar 10 cc. da solução padrão de creatinina e adicionar 2 cc. da solução de ácido clorídrico 1 N. Juntar então 5 cc. da solução alcalina de picrato ao desconhecido e 10 cc. ao padrão. Esperar de 5 a 10 minutos, diluir ao volume com água destilada e comparar num colorímetro.

Não deve decorrer mais de 15 minutos entre a junção do picrato e a terminação das comparações. Caso a diferença de cor entre o padrão e o desconhecido for considerável, usar um padrão mais forte. Quando inesperadamente o desconhecido for muito mais intenso e não se tiver no momento padrão adequado, para salvar a análise, pode-se, como aconselha Van Slyke (7), diluir o desconhecido.

CALCULO:

$$\frac{6 \text{ PC}}{D} = \text{mgr. de "creatinina total" em 100 cc. de sangue.}$$

Na qual P é a altura do padrão, D a do desconhecido e C o número de cc. da solução padrão usada para a comparação (geralmente 10 cc.).

CONCLUSÃO

Os autores introduzem uma modificação na técnica da desidratação da creatina utilizando-se de tubos de vidro fechados a lampada. Tal modificação é vantajosa por sua simplicidade, rapidez e economia, especialmente nos casos de se realizarem poucas análises.

SUMMARY

The authors present a little modification in the technic of "total creatine" determination.

The dehydration is carried out into common glass tubing (with an inner bore of about 7 mm., a wall thickness of about 0,5 mm., and a length of about 300 mm.), sealed at both ends. It is possible to heat these sealed tubes into a glycerine bath or otherwise, and without any danger, to a temperature considerably higher than it is required for the creatine dehydration.

It is a very convenient and inexpensive method when a small number of determinations are to be made.

BIBLIOGRAFIA

1. HUNTER, A., and CAMPBELL, W. R.: The probable accuracy, in whole blood and plasma, of colorimetric determinations of creatinine and creatine. J. Biol. Chem. 32, 195, 1917.
2. BEHRE, J. A., and BENEDICT, S. R.: Studies in creatine and creatinine metabolism. IV. On the question of the occurrence of creatinine and creatine in blood. J. Biol. Chem. 52, 11, 1922.
3. CAVALCANTI, T. A. A.: Contribuição para o estudo da dosagem da urea no sangue pelo metodo da dissociação hidrolítica em alta temperatura. Tese de São Paulo, 1931.
4. HAHN, A. Citado por Thomas: Manuel de biochemie. Paris, 1936.
5. FOLIN, O., and WU, H.: A system of blood analysis. J. Biol. Chem., 38, 81, 1919.
6. FOLIN, O., and DOISY, E. A.: Impure picric acid as a source of error in creatine and creatinine determination. J. Biol. Chem. 28, 349, 1917.
7. PETERS, J. P., and VAN SLYKE, D. D.: Quantitative clinical chemistry. Vol. II, 1932.
8. BENEDICT, S. R.: A note on the purification of picric acid for creatinine determination. J. Biol. Chem. 82, 1, 1929.

CHLORO-ANEMIA

APPROVAÇÃO da ACADEMIA de MEDICINA
de PARIS

Exigir os Verdadeiros

Pilulas e Xarope

BLANCARD

Blancard de PARIS
Assignatura e Etiqueta verde.

POBREZA DO SANGUE - ESCROFULAS

RECALCIFICAÇÃO
DO ORGANISMO

TRICALCINE

TUBERCULOSE
FRATURAS, ANEMIA
ESCROFULOSE

Fabricada no Brasil com licença especial e sob o controle do
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA-Paris
Unica distribuidora para todo o Brasil
SOCIEDADE ENILA LTDA.
174, Rua General Canarro — Caixa 484 — Rio
Correspondentes de JULIEN & ROUSSEAU—Paris

AMAMENTAÇÃO
CRESCIMENTO
GRAVIDEZ

Um anno de cirurgia

Dr. Eurico Branco Ribeiro

Cirurgião Geral das Caixas da São Paulo Railway
e da E. F. Sorocabana.

Durante o anno de 1935 foram por nós operados 842 doentes, dos quaes 559 soffreram grandes intervenções e 283 soffreram pequenas intervenções. O quadro abaixo dá idéa da distribuição do serviço durante os doze meses do anno:

	GRANDES OPERAÇÕES	PEQUENAS OPERAÇÕES	TOTAL
Janeiro	40	16	56
Fevereiro	18	4	22
Março	35	15	50
Abril	49	30	79
Maio	52	24	76
Junho	52	28	80
Julho	54	32	86
Agosto	45	23	68
Setembro	46	31	77
Outubro	64	34	98
Novembro	60	21	81
Dezembro	44	25	69
	<hr/> 559	<hr/> 283	<hr/> 842

Tivemos a lamentar 9 casos de exito lethal, o que dá uma porcentagem approximada de apenas 1 % no total das operações; entretanto, deixando de lado as operações pequenas, o que é razoavel, a mortalidade é de 1,61 %, numero que corresponde, sem duvida, ao que se chama um anno feliz — uma serie feliz. Os obitos foram por: pneumonia em caso de ulcera do estomago; cachexia em cancer do estomago; abscesso da retrocavidade dos epiploons em ulcera do estomago com varios dias de perfuração; occulsão intestinal em ulcera do duodeno; peritonite em ulcera do duodeno com 20 horas de perfuração; choque em gangrena da vesicula com profusa hemorrhagia da cystica; septicemia em cholecystite typhica calculosa; e intoxicação em 2 casos de apendicite gangrenosa.

Os 842 doentes foram operados:

Na Beneficencia Portuguesa	374
No Sanatorio Santa Catharina	359
No consultorio particular	46
No consultorio da São Paulo Railway	43
No consultorio da Estrada de Ferro Sorocabana	10
Na residencia do doente	8
Na Casa de Saude Santa Rita	1
Na Casa de Saude Matarazzo	1
	<u>842</u>

O quadro abaixo mostra não só o typo da anesthesia como tambem o anestesico empregado:

Racheana (Scurocaina a 5%)		428 ou 50,9 %
Loco-regional :		
Sinalgan	76	
Novocaina	50	
Neotutocaina	48	
Scurocaina	<u>7</u>	181 ou 21,5 %
Geral :		
Balsoformio	59	
Chlorethyl	40	
Evipan	2	
Chloroformio	<u>1</u>	102 ou 12,1 %
Local por congelção :		
Chlorethyl		50 ou 5,9 %
Sem anesthesia		81 ou 9,6 %
		<u>842</u>

Em nenhum dos 9 casos de morte pudemos apontar o anesthesico como responsavel ou corresponsavel pelo exito lethal.

Trabalhando sempre com um unico assistente, tivemos como auxiliar no acto operatorio os seguintes e prezados compa-
nheiros:

Dr. João von Sonnleithner	275 vezes	
Dr. Nelson Rodrigues Netto	259	"
Dr. Ney Penteado de Castro	79	"
Dr. Antonio Schwansee	10	"
Dr. Oswaldo Godoy	3	"
Dr. Alfredo Pacheco Filho	2	"
Dr. Francisco Finocchiaro	2	"
Dr. Alcides Leal da Costa	1 vez	"
Dr. Francisco Cerruti	1	"
Dr. Jarbas Barbosa de Barros	1	"
Dr. João de Lorenzo	1	"
Dr. Nelson de Souza Campos	1	"
Dr. Nestor Granja	1	"
Dr. A. Langgaard	1	"
Enfermeiro Carlos Lehn	14 vezes	
Enfermeiro A. Amaral	<u>2</u>	" 653
Sem assistente		189
Total		<u>842</u>

Nos 842 doentes foram feitas as seguintes 998 operações:

APPARELHO DIGESTIVO :

Abcesso dentario	14	
Cancer do estomago	5	
Ulcera do estomago e duodeno	2	
Ulcera do pyloro	3	
Ulcera da pequena curvatura	8	
Ulcera chronica do duodeno	16	
Ulcera perfurada do duodeno	2	
Cholecystite calculosa	10	
Cholecystite não calculosa	4	
Appendicite aguda	60	
Appendicite chronica	163	
Appendectomy secundaria	60	
Cancer do pancreas	1	
Cancer do intestino	2	
Diverticulo de Meckel	1	
Hemorrhoidas	16	
Fistula paraanal	10	
Malformações	6	
Outras molestias	28	411

APPARELHO URO-GENITAL :

Lithiase renal	1	
Nephroptose	6	
Ectopia testicular	3	
Phimose	5	
Paraphimose	1	
Adenite inguinal satellite	6	
Adenoma da prostata	1	
Cancer do testiculo	1	
Hydrocele	4	
Varicocele	3	
Salpingite aguda	3	
Salpingite chronica	50	
Prenhez tubaria	4	
Parto dystocico (forcipe)	4	
Parto dystocico (cezaria)	2	
Abortamento incompleto	17	
Kysto luteo do ovario	31	
Kysto seroso do ovario	26	
Kysto dermoide do ovario	2	
Kysto hematico do ovario	1	
Prolapso uterino	3	
Fibroma do utero	9	
Fibroma do ligamento redondo	1	
Cervicite chronica	4	
Ruptura do perineo	3	
Bartholinite	6	
Outras molestias	34	231

APPARELHO LOCOMOTOR :

Fracturas	37	
Osteomyelite	12	
Exostoses	2	
Spina bifida	1	
Esmagamentos	4	
Arthropathias	7	
Kysto synovial	2	
Blastomas	2	67

APPARELHO RESPIRATORIO :

Pleuriz (pleuroctomia)	5	
Pleuriz (puncção)	11	
Tuberculose (phrenicoexerese)	2	18

APPARELHO CIRCULATORIO :

Varizes	8	
Ulcera varicosa	3	
Endarterite obliterante	1	
Outras molestias	1	13

PAREDE ABDOMINAL :

Eventração post-operatoria	9	
Hernia inguinal simples	27	
Hernia inguinal bilateral	8	
Hernia crural	1	
Hernia epigastrica	3	
Hernia umbilical	3	51

PELLE E TECIDOS MOLLES :

Furunculo	7	
Anthrax	4	
Panaricio	5	
Kysto sebaceo	20	
Lipoma	4	
Abcesso	62	
Ferimento cortante	10	
Corpo estranho (bala)	4	
Corpo estranho (agulha)	7	
Corpo estranho (espinho)	3	
Corpo estranho (vidro)	1	
Corpo estranho (osso)	1	
Corpo estranho (fio de sutura)	1	
Kysto dermoide sagrado	9	
Blastomas	28	
Fistula thyreo-glossa	2	168

Molestias não especificadas 39

TOTAL 998

Durante o anno de 1935, foram operados no nosso serviço pelos assistentes mais 94 doentes, assim discriminados, de accordo com a classificação atrás:

APPARELHO DIGESTIVO :

Abcesso dentario	3	
Cancer do estomago	1	
Appendicite aguda	6	
Appendicite chronica	19	
Appendectomia secundaria	1	
Hemorrhoidas	2	
Fistula paraanal	2	34

APPARELHO URO-GENITAL :

Phimose	7	
Adenite inguinal satellite	2	
Salpingite chronica	1	
Kysto luteo do ovario	1	
Abortamento incompleto	2	
Bartholinite	1	
Outras molestias	2	16

APPARELHO LOCOMOTOR :

Osteomyelite	1	
Fractura	8	9

APPARELHO RESPIRATORIO :

Pleuriz (puncção)	1	1
-----------------------------	---	---

APPARELHO CIRCULATORIO :

Varizes	1	
Ulcera varicosa	1	2

PAREDE ABDOMINAL :

Hernia inguinal simples	2	
Hernia epigastrica	1	3

PELLE E TECIDOS MOLLES :

Anthrax	2	
Panaricio	1	
Kysto sebaceo	9	
Abcesso	6	
Ferimento cortante	3	21

Molestias não especificadas		8
---------------------------------------	--	---

TOTAL 94

Assim, sommados esses 94 casos aos 842 que operámos, a presente estatistica se refere a um total de 936 doentes, que passaram pelo nosso Serviço em 1935.

FERROZYMA

Como tratamento complementar da *anemia secundaria* ao paludismo e ás verminoses o **LABORATORIO GROSS** prepara FERROZYMA, o mais moderno e o mais completo medicamento antianemico, composto de ferro organico, cobre catalysador, arsenico e phosphato bicalcico, destinado a ser usado depois do tratamento pelos seus productos ZULQUINA e DIVERMIL.



melhor regulador do fígado e do intestino

Enxofre colloidal, bile, boldo, combretum, podophyllum, belladonna

Dose: 1 a 4 drageas após as refeições

Laboratorio Gross - Rio de Janeiro

Na pneumonia na gripe pulmonar, bem como nas complicações pulmonares post-operatorias.

Cyclosol

é o remedio heroico e sufficiente

 *Instituto Biotherapico Brasileiro*

DIRECÇÃO SCIENTIFICA:

DR. A. MACIEL DE CASTRO Phco. **CLOVIS RIBEIRO VIEIRA**

Diplomados pelo Instituto de Manguinhos

Para amostras e literatura, os Srs. Medicos poderão se dirigir ao representante em São Paulo: **T. NEUBERN** — Telephone, 2-3898 — Caixa Postal, 1490

MOVIMENTO SCIENTIFICO PAULISTA

Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo

SESSÃO DE 15 DE JUNHO

Presidente: DR. MARIO OTTONI DE REZENDE

CONSIDERAÇÕES EM TORNO DAS ESPLENOMEGALIAS. UM CASO CLINICO INTERESANTE — DR. VASCO FERRAZ COSTA E DND. ENOS MONDADORI. — Os AA. apresentam um caso de esplenomegalia no qual não foi possível estabelecer-se um diagnostico positivo por não se enquadrar nos quadros clinicos communmente observados. O diagnostico, neste caso, para ser estabelecido com segurança, exigia que fosse praticada a punção do baço; entretanto, os autores não a praticaram com receio de acidente. Essa esplenomegalia regrediu completamente e, isto ha já dois annos, pelo tratamento com a radiotherapia profunda.

AUTOESCAMOTHERAPIA NA PSORIASIS — DR. THIERS FERRAZ LOPES. — Affirma o A. que não se trata de uma contribuição original mas sim de um trabalho de divulgação de uma therapeutica lembrada pela primeira vez ha mais de 20 annos e que, porém, permanece ainda pouco ou nada utilizada entre nós. Com ella, obteve bons resultados no

tratamento de diversos doentes cujas observações apresenta, acompanhadas algumas de photographias elucidativas, cita as contribuições mais recentes que dizem respeito á etiologia e á therapeutica da psoriasis, molestia que se tem caracterizado pela extrema rebeldia a todos os tratamentos, comquanto de prognostico quasi sempre benigno. O IX Congresso Internacional de Dermatologia e Syphiligraphia reunido em Budapest, em Setembro de 1935, forneceu varias contribuições interessantes, das quaes o A. fez resumo, passando em revista, em seguida, as causas que têm sido apontadas como sendo factores de psoriasis, sem que até agora se tivesse podido affirmar qualquer coisa de definitivo. Estuda a autoescamotherapia desde a primeira vez que foi tentada por Sellei, em 1913, depois seguida por outros experimentadores que modificaram de varias formas a technica de preparação do material a ser injectado. Assim é que foram preparados maceratos alcoholicos, segundo Campbell e Frost; antigenos typó Frey por Pessano,

IODEFIS

IODO PHYSIOLOGICO

PEPTIDOS ABIURÉTICOS COM 66,8% DE IODO.
CADA AMPOLA DE 2 CC. CONTEM 10 CENTOS.
DE IODO. — CAIXAS DE 10 AMPOLAS DE 2 CC.
VIA INTRA-MUSCULAR OU ENDOVENOSA.



INSTITUTO THERAPEUTICO ORLANDO RANGEL - RIO DE JANEIRO

emulsões physiologicas por outros e finalmente maceratos glicerinados e filtrados por Desaux e Pretet, que a respeito publicaram um copioso trabalho na "Presse Medicale". Segundo esses AA. francezes, a psoriasis é uma molestia por virus. Com o filtrado que prepararam conseguiram bons resultados em numerosos casos de psoriasis. Toda a theoria desses AA. da França basea-se no facto de que existe um ultra virus causador da psoriasis. Seguindo essa theoria, o dr. Thiers F. Lopes tratou de varios doentes pela autoscamosoterapia, sendo as vacinas que empregou preparadas pelo dr. Felipe de Vasconcellos. O criterio da preparação dessas vacinas é o seguinte: Escamas finamente trituradas, inactivação

pelo ether, retomada pelo soro physiologico phenicado: prova para os gemens banaes. Negativa esta, distribuição em ampolas, completada a solução-mãe com soro physiologico esterilizado até Q.S. para 12 ampolas de 2 CC. que o A. convencionou constituirem uma série. Tem empregado 0,10 grs., para cada série subsequente. As injeções são feitas em dias alternados, via subcutanea, e são perfeitamente toleradas pelos doentes. Como coadjuvantes, o dr. Thiers F. Lopes tem prescripto aos seus doentes arsenico, banhos com sabão ordinario e insolação. Com essa therapeutica tem tido bons resultados em varios casos que apresentou, alguns dos quaes documentados com photographias, completamente curados.

Associação Paulista de Medicina

SECÇÃO DE NEURO-PSYCHIATRIA, EM 5 DE MAIO

Presidente: DR. JAMES FERRAZ ALVIM

A REORGANIZAÇÃO DA LIGA INTERNACIONAL CONTRA A EPILEPSIA — DR. JAMES FERRAZ ALVIM. — Dentre os problemas que mais preocupam a humanidade sobressae, pela sua importancia, o da epilepsia. Com o objectivo de estudar os methodos de assistencia aos epilepticos, especialmente sob o ponto de vista social, por occasião do II.º Congresso Internacional de Neurologia, reuniram-se na Colonia de Lingfield, Surrey, Inglaterra, diversos interessados no assumpto, resultando dos debates travados a reorganização da Liga Internacional contra a Epilepsia.

Como modelo das organizações a serem divulgadas pela Liga, estão as da Inglaterra, onde grandes colonias de iniciaiva privadaahi existem para epilepticos mentalmente sãos, sendo a de Lingfield uma dellas. Nesse paiz todos os epilepticos verificados como mentalmente deficientes ou sofrendo das faculdades mentaes são tratados em instituições especiaes.

As crianças epilepticas excluidas das escolas elementares contam com internatos especiaes, capazes de abrigar 600 dellas. Essas crianças dotadas de boa intelligencia não devem ser mantidas em contacto com adultos, mentalmente perturbados, pois nutrem esperanças de cura e essa convivencia abate-lhes o animo. Entretanto, como fez ver Tylor Fox, ha ainda uma classe de adultos, jovens, com boa intelligencia e estabilidade mental que se não fora os ataques a que são sujeitos, poderiam perfeitamente ter o seu lugar no convívio social. E' mister a criação, para estes, de institutos adequados onde possam dedicar-se aos seus labores costumeiros e onde percebam salarios integraes.

Para resolver problemas como este, resurge a Liga Internacional, não para tratar somente de pesquisas scientificas, mas para constituir um laço de união entre os institutos profissionaes especializados na materia, assim como dispende esforços para o desenvol-

vimento de hospitaes para epilepticos e especialmente destinadas a crianças em todo o Mundo.

A essa iniciativa adheriram os delegados da Hollanda, da Dinamarca, dos Estados Unidos, da Russia, da Italia, da Allemanha, da Belgica, da Austria, da Australia, do Egypto e do Brasil.

PARALYSIA PERIODICA

(Considerações em torno de alguns casos) — PROFESSOR E. VAMPRE e DR. PAULINO LONGO. — Dizem os AA. que a paralyasia periodica tem sido por alguns AA. enquadrada como molestia do systema nervoso central, por outros como perturbações do systema neuro-vegetativo, por outros ainda como um mau funcionamento das glandulas de secreção interna e por outros, finalmente, relacionada ao systema sympathico. E' molestia de difficil classificação por ser rara e porque sua causa intima ainda não foi estabelecida. Segundo trabalhos estatísticos de AA. allemaes, apenas foram registrados 200 casos. As considerações em torno de alguns casos que explanarão referem-se a 2 da clinica do prof. Vampre e 1 da clinica do dr. Longo. A 1a. observação é um professor de 28 annos, que em 1915, após um coito normal, teve uma paralyasia dos membros superiores e inferiores durante 48 horas. Durante um periodo de 7 annos, até 1922 teve diversas repetições dessa crise, quasi sempre com o mesmo aspecto. De 1922 a 1929 cessaram, só se repetindo quando o paciente se encontrava na cama. Nessa crise sentiu sensação de frio durante 6 horas, sobrevindo depois a mesma paralyasia já descripta ou então só nos membros inferiores. Em 1931 procurou o prof. Vampre. O exame neurologico foi normal e o prof. Vampre diagnosticou uma paralyasia periodica progressiva. Pelos exames nada se observou. Feito o tratamento por tonicos nervinos não obteve melhoras. A 2a. observação, esta de doente do sexo feminino, apresentava um quadro clinico bastante raro. O prof. Vampre verificou que os reflexos pa-

tellares e achileanos estavam abolidos. O professor Vampre pensou num syndrome de secção da medulla, sendo corroborado em sua hypothese pelo exame do liquor, que era positivo e pela presença de albumina. Introduzido o tratamento desintoxicante, um mês depois ficou resabelecida. Pelo exame electrico, observou-se uma diminuição da excitabilidade faradica e galvanica, havendo tambem exaltação dos reflexos patellar e achileano. Em 1935 os AA. acompanham a 3a. crise dessa moça, que se revestiu de um aspecto differente. Não havia paralyasia do facial. O tratamento por injeções de salicylato restabeleceu a doente. A 3a. observação é de paciente de máus antecedentes hereditarios, pois sua mãe tinha ataque de epilepsia e sua avó durante a menstruação soffria de paralyasia, phenomeno que desapareceu quando attingiu a menopausa. Ha 8 annos que durante 76 horas ficou quadriplegica. Em 1933 apresentava abolição do reflexo patellar e diminuição do achileano. Pelo exame electrico havia inexcitabilidade do sciatico e do popliteu. Não melhorou com o slycylato de sodio. Pelo prof. Vampre foi aconselhada a radiotherapia profunda e nada mais se pode inferir, porque o doente não mais appareceu.

E' a paralyasia periodica uma entidade nosologica bastante individualizada, repousando na seguinte triade: perturbações electricas, excitabilidade e hereditariedade. Autores americanos verificaram que submettendo uma parte de um membro á acção do frio, observa-se a reacção cada-averica no individuo portador da molestia, no individuo normal nada se observa. Quando á anatomia pathologica, segundo Ribadot, não está em correspondencia com a gravidade das lesões, pois as lesões são minimas. Os autores estão de accordo em admittir que essa molestia seja uma perturbação funcional. Quanto ás theorias que procuram explicar a installação da paralyasia periodica, as mais acceitas são: a) theo-

ria da inibição do systema nervoso central; b) theoria ischémica ou vascular; c) theoria da secreção interna, devido a um mau funcionamento da supra-renal, thyreoide e parathyreoide; d) theoria de Gausta e Weber relacionando ao systema neuro-vegetativo e admitindo um equilibrio colloide electrolytico nas extremidades sympathicas; pelo disturbio resultaria uma descontinuidade do systema neuro-vegetativo, devido ao desequilibrio colloide electrolytico; e) outra theoria admite a paralyasia periodica como sendo uma intoxicação. Os AA. acham que essa intoxicação seja de causa externa ou interna. A intermittenencia do quadro clinico faz pensar nas toxinas e que se accumulariam durante a acalmia da molestia. Essa theoria é que reune maior numero de adeptos.

O prof. Enjolas Vampré completa a exposição frisando a necessidade de se assignalarem perturbações somaticas, porque caso contrario, pode-se pensar numa psycho-nevrose. Os reflexos patellares e achileanos devem estar abolidos. Tem tambem o diagnostico exacto importancia do ponto de vista social como se deduz do seguinte: a 3a. doente, que era empregada num escriptorio, recebeu aposentadoria, o que lhe acarretou diminuição dos seus honorarios. Ora essa doente não precisava de aposentadoria, pois o seu mal era transitorio o que não fora assignalado e foi necessario usar de um artificio: dançar na presença de seus chefes para provar que não era paralytica. O dr. Paulino Longo incumbido de consultar a bibliographia não encontrou nenhum caso dessa molestia publicado aqui no Brasil

Commentarios: O dr. J. de Almeida Prado diz o seguinte: Peço licença para citar um caso, talvez de paralyasia periodica mas não familiar porque conheço bem toda a familia do doente e posso assegurar que não ha nenhum outro caso.

Trata-se de uma pessoa forte, tipo sanguineo, sem nenhum an-

tecedente mental, neurologico ou heredo alcoolico, que em 1919 mais ou menos, ao atravessar um curral e sem nenhum signal prodromico cahiu, disse elle, como um trapo. Fôra levado para o leito, com os 4 membros sem o minimo movimento, forma quadriplegica, portanto, com flacidez muscular notavel, sem perturbações dos esphincteres, mas com uma grande particularidade: é que foram atacados, tambem, os musculos esqueléticos não só dos membros como do tronco, porquanto o doente não se mexia no leito e não movia a cabeça e para mudar de posição precisava ser rolado em um objecto ou uma peça qualquer. A sensibilidade, pelo menos grosseiramente não fora alterada. Não tivera febre, nem vomitos, nem cephalaea e nenhuma perturbação respiratoria ou circulatoria. Tomava medicamentos « ab ore » e se a memoria me soccorre tambem comia e bebia.

Durou esse estado por 24 a 36 horas. Repetiu-se a crise 3 a 4 annos depois, do mesmo modo e como da outra vez, com enorme surpresa.

No principio, como é natural, ficara aterrorisado, mas decorridas 4 a 5 horas mais ou menos, até se ria e achava graça porque não sentia nada que o encommo-dasse, não podia mexer nem com um dedo e nem se podia virar por si no leito.

Vindo a S. Paulo, mais tarde, o dr. Felício Cintra do Prado, quem o examinou, fez o diagnostico de claudicação intermittente espinhal, e receitou-lhe medicação anti-syphilitica. E ao que me conste até agora, talvez ha quasi 15 annos, não mais se repetiu a crise.

Em seguida tendo o prof. Vampré perguntado se tinha pesquisado os reflexos, respondeu que não, porquanto era um simples boticario da roça.

Pondo duvidas o dr. Longo sobre o estado mental do doente, respondeu que podia assegurar que no caso não havia a menor perturbação.

Por fim diz o sr. presidente que o trabalho dos AA., traçado por linhas mestras, constitue uma lição

completa e de valor inestimável sobre questão. O dr. Longo citou Schultze, que teve o prazer de conhecer, focalizou também o ponto de vista therapeutico que é muito importante, a necessidade da reacção de Wassermann, notando-se que depois de ter percorrido a bibliographia, não encontrou a citação de um só caso sequer. A prioridade deve-lhes ser conferida por conseguinte. Contudo, desejava apenas saber qual é o estado do liquido cephalo-rachiano.

Informa o dr. Longo que na 2a. observação, pela reacção de Wassermann, houve floculação do 6º tubo ao 11.º Depois a doente foi acometida de nova crise o liquido apresentou-se inteiramente normal. Pensou que se tratasse de um caso original, mas outro A. já citou esse facto, sendo elle attribuido como consequente á circulação meningea.

SYNDROME DE AUTOMATISMO MENTAL DE CLERAMBULT (COM DELIRIO DE POSSESSÃO EXTERNA) E PERTURBAÇÕES HYPOPHYSO-DIENCEPHALICAS. CONSIDERAÇÕES ETIOPATHOGENICAS. CONDUCTA THERAPEUTICA — DR. E. DE AGUIAR WHITAKER. — O A. apresenta um caso de automatismo mental de Clerambault, com delirio de

posseção externa, associado a um syndrome hypophyso-diencephalico, comprovado por provas funcionaes e pelo exame clinico, além do estudo pneumo-encephalographico da paciente, que evidenciou grande alargamento das cisternas da base ao nivel do infundibulo e regiões vizinhas. Dentro das directrizes traçadas por de Clerambault e baseado-se na doutrina colloidal de A. Lumiere, estabelece uma conducta therapeutica, ainda não experimentada nestes casos: desensibilização pelo hyposulfito de magnésio em injeções endovenosas; em seguida administração de altas doses de nucleinato de sodio por via intramuscular. As melhoras obtidas são muito satisfactorias, verificadas pelo exame clinico e pelo « test » de Roschach.

Concluindo salienta:

1.º — A concomitancia de lesões hypophyso-diencephalicas e do syndrome de automatismo mental de Clerambault, o que vem confirmar a doutrina deste.

2.º — O valor da pneumoencephalographia para a elucidação do diagnostico em casos de automatismo mental.

3.º — A efficiencia de um methodo therapeutico do automatismo mental, cujos successos maiores devem contar-se entre os casos em inicio.

Sociedade dos Medicos da Beneficencia Portuguesa

SESSÃO DE 4 DE JUNHO

Presidente: DR. AMERICO BRASILIENSE

CESTOIDE NO APPENDICE — DR. JARBAS BARBOSA DE BARROS — A proposito da observação de mais um caso de presença de aneis de tenia no appendice, o A. tem oportunidade de rever a literatura do assumpto, avaliando em cerca de 50 os casos publicados. O caso que hoje apresenta

refere-se a uma senhora operada de prenhez tubaria rota: no acto laparatomico foi retirado o appendice, tendo sido encontrado no interior deste um anel de tenia, que ainda não pôde ser parasitologicamente identificado. O exame histo-pathologico do appendice também ainda não ficou prompto,

mas parece que não havia inflamação. No seu primeiro caso as paredes do orgam tinham grande infiltração eosinophílica. Convém salientar que só encontrou na literatura um caso em que havia appendicite concomitante. Lembra que seria util verificar-se a porcentagem de incidencia de ver-

minose nos appendices extirpados em nosso meio. Termina dizendo que não encontrou na literatura brasileira casos semelhantes aos seus.

O dr. Francisco Finocchiaro lembra que certa vez encontrou numerosos oxyuros dentro de um appendice.

Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de S. Paulo

SESSÃO DE 30 DE MAIO

Presidente : DR. ALVARO COUTO BRITTO

ALGUNS FACTORES DE ACCIDENTES DO TRABALHO —

DR. AUGUSTO MATUCK. — O A., após algumas apreciações com relação aos varios factores que mais contribuem para os casos de accidentes do trabalho, passou a fazer um estudo sobre varias esta-

tisticas que organisou, basendo-se no aspecto endocrinologico, psychico e somatologico, em geral, dos operarios e terminou dizendo que os mesmos devem ser distribuidos para cada especie de trabalho, attendendo-se mais ao seu estado somatico e psychico-endocrinologico.

SESSÃO DE 15 DE JUNHO

Presidente : DR. ALVARO COUTO BRITTO

SERVICO DE IDENTIFICAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE S. PAULO —

DR. FLAMINIO FAVERO. — Tratou o A. do serviço de identificação da Universidade de S. Paulo, historiando o seu desenvolvimento iniciado em 1922, por Oscar Freire e dizendo dos objectivos do mesmo. A seguir, projectou na tela o typo de cader-neta usada e mostrou os varios documentos que o serviço expede, insistindo nas vantagens da classificação do typo sanguineo, no mesmo adoptado.

Discutindo a communicação, falou o dr. Percival de Oliveira, elogiando e resaltando as vantagens desse trabalho do Instituto Oscar Freire.

UM CASO INTERESSANTE DE MORTE SUBITA —

DRS. FLAMINIO FAVERO e JOÃO BAPTISTA DE OLIVEIRA e COSTA JR. — Depois de ler a observação do

caso, estudou o conceito de "morte subita" em medicina legal, tratou da questão da morte subita por "crise nitritoide post-neosalvarsanica", e abordou o problema do conceito da "falta medica", á luz dos preceitos da nossa lei penal. Esse trabalho foi discutido pelos drs. João Paulo Vieira e Percival de Oliveira, que trataram, respectivamente, dos aspectos medico e juridico da observação.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DA NOVA LEI DE ACCIDENTES NO TRABALHO —

DR. ROMEU PETROCCHI. — O A. fez algumas considerações a respeito da nova lei de accidentes no trabalho, tratando de varios aspectos que a mesma suscita no que diz com a pericia ophtalmologica, mormente diante da enumeração da tabella.

Posto em discussão o trabalho falaram a respeito os drs. Renato

Bomfim, A. Matuck, Percival de Oliveira e Ernestino Lopes da Silva Junior, discutindo-o demoradamente.

Por proposta do dr. Bomfim, a Sociedade approvou unanimemente um appello ao governo do Estado para que interponha seus bons officios junto ao Congresso

Federal afim de que se cogite da questão da assistencia obrigatoria ás victimas de accidentes do trabalho.

Foi approvada, tambem, uma proposta do dr. Augusto Matuck no sentido de suggerir-se a exigencia do exame periodico dos operarios.

Sociedade Paulista de Leprologia

SESSÃO DE 20 DE JUNHO

Presidente : DR. GIL DE CASTRO CERQUEIRA

CONSIDERAÇÕES SOBRE ASPECTOS HISTOPATHOLOGICOS OBSERVADOS NAS NEVRITES HANSENIANAS — DR. VICENTE GRIECO. — O A. refere o que tem observado sobre a histopathologia das nevrites hansenianas estudadas no vasto material da Secção de Anatomia pathologica do Departamento de Prophylaxia da Lepra de São Paulo.

Divide primeiramente o seu trabalho em duas partes. Numa estuda as alterações observadas nos troncos nervosos, e noutra a lesões dos filetes nervosos da pelle attingida pela molestia.

Nos troncos nervosos distingue lesões de tipo de lepra tuberosa, de tipo lepra nervosa pura e de tipo tuberculoide. Considera todas essas nevrites de tipo intersticial. O A. mostra que o tecido granulomatoso se installa entre as fibras nervosas, sendo estas destruidas secundariamente. Na nevríte de tipo lepra tuberosa os infiltrados são constituídos essencialmente por cellulas vacuolizadas de Virchow, com innumerables bacillos de Hansen. Na de tipo nervosa pura, notam-se pequenos focos infiltrativos constituídos essencialmente por lymphocytos, a que se segue intensa fibrose. Nesta podem-se depositar saes calcareos. Os bacillos são em geral raros. Na de tipo tuberculoide os infiltrados são constituídos por cel-

lulas epithelioides, lymphocytos e cellulas gigantes. Frequentemente ha caseificação e deposição de saes calcareos. Os bacillos quasi nunca são demonstraveis.

Os filetes nervosos localizados ao nivel de lesões cutaneas da lepra, mostram quasi sempre infiltrados leproticos ao redor do perinervo.

O perinervo é frequentemente destruido, verificando-se a invasão do filete pelo infiltrado que destróe completamente o nervo.

SOBRE O EMPREGO DO CHAULMOOGRATO DA THYMILA NO TRATAMENTO DA LEPPRA (Nota prévia) — DRs. L. PRESTES E A. MADEIRA. — Os AA. passam em revista a litteratura referente ao emprego do thymol na therapeutica da lepra. Dado o beneficio muitas vezes observado, imaginam o seu emprego associado ao do radical chaulmoogrico, de efficacia comprovada, fazendo suas experiencias com o chaulmoograto de thymila, com o qual obtêm resultados bastante apreciaveis, de accordo com as observações lidas. Desde o inicio do tratamento constata-se augmento de peso seguido de melhora dos symptomas clinicos, o que faz os AA. insistirem na therapeutica e recommendarem-na aos estudos dos medicos dos leproarios do Estado.

Sociedade de Ophthalmologia de S. Paulo

SESSÃO DE MAIO

Presidente : DR. PENIDO BURNIER

A CURA DA ARGYROSE DA CONJUNCTIVA — DR. A. BUSACCA. — O A. apresenta um doente com argyrose da conjunctiva bulbar e fundo do sacco inferior, no qual applicou o methodo recentemente preconizado por Togy, que consiste no emprego de uma mistura de tiosulfito de sodio e de ferricyaneto de potassio, obtendo bom resultado.

CADEIRA RACIONAL PARA EXAMES DE REFRAÇÃO OCULAR. — DR. MOACYR E. ALVARO. — O A., depois de tecer considerações sobre as vantagens da organização scientifica ou racional do trabalho, refere os bons resultados conseguidos com a racionalização do trabalho nos serviços clinicos, passando a descrever, illustrando com figuras, a cadeira de modelo especial que fez construir para o exame de refração ocular, cujas vantagens enumera.

CORPO ESTRANHO INTRA-OCULAR NÃO IMANTAVEL. (Extração) — DR. MOACYR E. ALVARO. — O A. apresenta o caso de um japonês T. T., ferido no olho direito, um mez antes, com um fragmento de espoleta. Descreve a lesão verificada e a operação, que consistiu em extrahir o crystallino com uma technica semelhante á de Van Lint, para permittir a extração ulterior do corpo estranho de localisação inferior. Actualmente o olho operado acha-se calmo e o paciente já tem uma visão apreciavel.

COMPLICAÇÃO APÓS OPERAÇÃO DE PTERYGYON — DR. FRIEDRICH MULLER. — Cita o A. o caso de um doente que, após a extirpação do Pterygion, se apresenta com uma turvação do tecido aparentemente são da

cornea, ultrapassando o centro pupillar, formando-se na região conjunctival da ferida um tecido succulento, transparente, rico em vasos. O A. julga impossivel explicar satisfactoriamente este processo.

TARSECTOMIA NO TRATAMENTO DO TRACHOMA — DR. PENIDO BURNIER. — A presente comunicação tem dois fins principaes : primeiro explicar porque se pratica hoje, raramente, no Instituto Ophthalmico de Campinas a tarsectomia ; segundo, analysar o processo cirurgico preconizado pelo dr. Busacca, que não passa de uma tarsectomia parcial. Antes de tudo lembra a necessidade de se adoptar classificação unica do trachoma, afim de se chegar a um entendimento sobre as suas manifestações polymorphas. Pensa que a classificação de Mac-Callum, com ligeiras modificações satisfaz plenamente. Trachoma, I, II, III e IV representam respectivamente o trachoma incipiente, florido, chronico propriamente dito e curado apparentemente. O trachoma "dubium" pode não ser trachoma ; assim, prefere alinhá-lo como conjunctivite S (suspeita) até que se positive. Se as simples applicações medicamentosas são efficazes no trachoma I, o trachoma II exige sempre as manobras de destruição mecanica das granulações e hypertrophia papillar, e os processos cirurgicos mais radicaes se reservam ao trachoma III, com infiltração e incurvamento do tarso, blepharoptose e pannus rebelde. Depois de experiencia de alguns annos o A. dá preferencia aos methodos conservadores no tratamento do trachoma. Contenta-se com o processo de Lagleyze nos casos de entropion e só

encontra formal indicação da tarsectomia nos casos de blepharoptose definitiva, com degeneração tarsal, mórmente quando monocular. Houve annos de praticar centenas de tarsectomias, mas ultimamente as operações não passam de poucas dezenas annuaes. A tarsectomia não impede as reinfeções, as recidivas e difficulta bastante o tratamento posterior.

Não confia nos grandes beneficios do processo do dr. Busacca, que é uma variante de outros methodos bem conhecidos e não concorda em se attribuir apenas á hypertrophia e contração do orbicular as complicações corneanas do trachoma. Cita observação de um operado pelo dr. Busacca, e que se acha em tratamento em Campinas, obtendo melhora do pannus com as simples applicações de peróxido de zinco. A operação deixa cicatriz bem visível na palpebra superior e pode provocar a queda dos cilios. Acha contra-productente um methodo unico para a cura do trachoma, pois que as manifestações da molestia são variadissimas. Finalmente considera temerário falar-se em cura radical do trachoma, pois que, rebelde como é, a molestia reincide frequentemente. Em todo o trachoma

antigo persistem vestigos mais ou menos accentuados das lesões corneo-conjunctivae. Ha pannus indelevel, assim como opacidades da cornea e symblepharo irremoviveis.

A cura é, pois, as mais das vezes apenas relativa, persistindo no minimo as desordens visuaes pelo astigmatismo irregular das corneas trabalhadas pelo pannus. Está convencido de que 20% dos trachomatosos são incuraveis. Com os methodos classicos, bem aproveitados, consegue-se debellar a infecção em 80% dos casos. Os processos exclusivos têm vida ephemera.

Discussão : DR. MOACYR ALVARO. — Refere haver observado a evolução de casos de trachoma desde o inicio, em doentes portadores de trachoma monocular que infectam posteriormente o segundo olho, nunca havendo observado phase aguda inicial. Acentua tambem concordar plenamente com o A. quanto á possibilidade de conseguir-se a cura clinica do trachoma, observada commumente de ha muito, sem que, entretanto, honestamente, se possa falar em cura radical, dada a possibilidade sempre presente das recidivas.

Escola de Policia

O PROBLEMA MEDICO-SOCIAL DO OPIO — **PROF. JAYME R. PEREIRA.** — Iniciando a sua palestra, o prof. Jayme Regalo Pereira referiu-se ao decreto federal nº 750, de 18 de abril ultimo, creando uma Comissão permanente de Fiscalização de Entorpecentes, directamente subordinada ao Ministerio das Relações Exteriores, decreto esse que veio focalizar entre nós um problema que já tem posto em cheque a argucia, a intelligencia e a capacidade de trabalho dos chefes de governo, de legisladores, de peritos policiaes, de clinicos e de cientistas de varios paizes e que já

motivou mesmo a criação de um "Comité" Central na Liga das Nações para o seu estudo.

Proseguindo, o orador estudou longamente o problema medico-social do opio. Analysou, detalhadamente, os males consequentes ao uso dos entorpecentes; os meios de combatel-os e, á certa altura, referiu-se á expansão do mal entre nós, estabelecendo comparações em face de dados estatísticos.

Ao terminar a sua palestra, o prof. Jayme Pereira disse que "a solução do problema do vicio pelo entorpecentes não deve ser procurada no estudo de apenas algu

mas das faces que tal problema apresenta. Temos que considerar conjuntamente o lado medico, como o lado policial; o lado scientifico, como o lado social; o lado economico como o lado educa-

cional. Enfim, o problema do vicio pelos entorpecentes, pela sua extrema complexidade, tem de ser tomado e apreciado de um modo integral". O A. particularizou os maleficios do opio para a saude.

LITERATURA MEDICA

Livros recebidos

COMPENDIO DE HISTOLOGIA HUMANA. — S. SCHUMACHER, edição espanhola de Labor, Barcelona, 1936. — Todo o medico que allia á sua actividade clinica a vontade de progredir, buscando a causa mais intima dos phenomenos que observa na vida pratica, tem necessidade de compulsar um tratado de Histologia, como tem a incontestada necessidade de possuir e manusear um tratado de Anatomia. Assim, partirá da base. Ninguém prescinde da Anatomia, mas muitos ainda não possuem uma Histologia actualizada, clara, completa. A Editorial Labor nos permite preencher essa lacuna, apresentando-nos a traducção espanhola do excellente livro do professor de Histologia e Embryologia de Innsbruck. Livro já consagrado na Allemanha, certamente está fadado ao mesmo successo nos paizes latino-americanos. O livro contem 250 paginas com cerca de 200 illustrações, quasi todas a cores. Contem uma parte geral, em que estuda as cellulas e os tecidos e uma segunda parte destinada ao estudo detalhado dos orgams. A feitura material é de primeira ordem.

EXAME MEDICO NOS ESPORTES — ARNO ARNOLD. Edição portuguesa da Cia. Editora Nacional (rua dos Gusmões, 27), S. Paulo, 1936. — "Exame medico nos esportes", pela autoridade do seu autor, e, mais, pelo seu real e indiscutivel valor, é um livro que se torna indispensavel a todos os que se dedicam ou se

interessam pela educação physica e pelos esportes" - assim diz Leite de Castro no prefacio. De facto Arno Arnold organizou na Universidade de Leipzig um curso de Medicina Esportiva, que foi coroado do mais frágil successo pela maneira com que foi conduzido. Especialista no assumpto, poudo o professor allemão crear uma verdadeira escola, cuja synthese o seu livro exprime perfeitamente. Sem entrar em considerações theoricas e em discussões de pontos de vista, o A. declina as suas convicções com firmeza e simplicidade, tornando o livro accessivel não só a scientistas, mas a qualquer pessoa que se interesse pelo assumpto. E' digno de registo que, no fim, o A. incluiu uma tabella dos recordes esportivos, de modo a illustrar os seus leitores e a estabelecer o limiar até onde é justo excitar as forças do esportista. O livro contem perto de 200 paginas e faz parte dos Manuaes Praticos da Bibliotheca Medica Brasileira, organizada por J. Barbosa Corrêa.

SEMILOGIA CIRURGICA. — DIOGO FERRAZ, Livraria do Globo, Porto Alegre, 1936. — A Livraria do Globo, de Porto Alegre, está lançando uma serie de livros de medicina com um criterio de selecção digno dos maiores encomios. Não se contentando com a traducção de obras já consagradas no estrangeiro, está editando livros de autores nacionaes com esmerada escolha de texto. E' mais uma prova disso o excelente volume com que o cathe-

drático de Propedeutica Cirurgica da Universidade de Porto Alegre encara a parte geral da Semiologia Cirurgica. Com um espirito altamente didatico, o A. soube applicar a propria experiencia aos ensinamentos classicos, de sorte a apresentar uma obra assaz interessante, cheia de utilidade, mercedora do manuseio dos que desejam firmar bem um diagnostico para orientar-se com exito na therapeutica. Augusto Paulino escreveu o Prefacio e o elogio da obra, dizendo-a diga dos "maiores e mais calorosos elogios". E' interessante registrar a maneira como o A. se aproveitou da documentação photographica, por meio de retoques, de modo a dar uma feição nova ás illustrações do livro. O volume contem mais de 400 paginas, com perto de 150 figuras.

ENFERMEADES DEL HIGADO Y DE LAS VIAS BILIARES. — F. ROSENTHAL. Edição espanhola de Labor, Barcelona, 1926. — O nome de Rosenthal dispensa apresentação. Seus trabalhos sobre fígado são citados a toda hora, como prova de ter-se firmado entre as maiores autoridades no assumpto. Assim, não é de estranhar-se que a Editorial Labor tenha vertido para o castelhano o seu recente livro escripto "para os medicos praticos". Com effeito, nessa obra o A. synthetiza toda a pathologia do fígado e das vias biliarías, apresentando-a de forma clara e bem concatenada, de maneira a tornar o livro facilmente compulsado por quem não tem de momento o tempo sufficiente de se orientar entre as longas paginas de um tratado. Acresce notar que a obra foi escripta agora e contem, portanto, as ideas mais modernas sobre os intrincados capitulos da pathologia hepato-biliaria. O volume é dividido em 26 capitulos e traz extensa bibliographia. Um indice alphabetico por assumptos muito facilita o manuseio das suas 240 paginas. O volume faz parte da collecção "As Especialidades em Medicina Practica", que

com tanto successo a Editorial Labor está publicando.

ESCORPIONISMO. — OCTAVIO DE MAGALHÃES, Officina Graphica Renato Americano (Rua Alzira Brandão, 39), Rio, 1935. O professor Octavio de Magalhães, de Bello Horizonte, tomou a si o estudo de uma questão assaz importante. Os seus trabalhos successivos sobre o escorpionismo vêm enriquecendo a literatura medica brasileira com joias do mais alto valor. Ainda em 1935 publicava uma terceira memoria em que focalizava o mechanismo da intoxicação pelo veneno dos escorpiões e já agora acaba de obter, com novo trabalho, um premio da Academia Nacional de Medicina. O interesse pratico da questão - espalhado que é o escorpião em nosso meio e graves que podem ser as consequencias da sua picada - faz com que os trabalhos do A. mereçam grande attenção, tanto mais que são sempre feitos sob uma orientação scientifica aprimorada. O presente volume, que reproduz um trabalho publicado nos Annaes da Faculdade de Medicina de Bello Horizonte, contem 52 paginas de texto e mais 84 de gravuras documentativas das experiencias e conclusões do A.

THERAPEUTIQUE DE L'ULCERE GASTRO-DUODENAL. J. GATELLIER E FR. MOUTIER, Gaston Doin & Cie., Paris, 1935.

A originalidade desta obra decorre do plano que se lhe traçou: os autores estudam o tratamento da ulcera desde o dia em que o doente consulta pela primeira vez até o dia da cura, considerando todas as eventualidades. A therapeutica indicada pelos autores é baseada numa experiencia de 1200 casos, de sorte que o livro não é um repositório theorico, cheio de citação de autores, mas sim uma explanação clara da conducta que o clinico deve seguir. Não só o tratamento clinico é apreciado nos seus devidos limites, como também a cura operatoria, com o preparo previo do

doente, a orientação cirurgica, os accidentes post-operatorios. Um livrinho util, emfim. Tem 240 paginas, custa apenas 22 francos e faz parte da collecção das "Actualidades de Medicina Practica" da livraria Doin, de Paris.

AMERICAN MARTYRS TO SCIENCE THROUGH THE ROENTGEN RAYS. — PERCY BROWN, CHARLES C. THOMAS Springfield, 1936. — Não são poucos, em Medicina, os que perdem a vida em decorrência do exercicio profissional. No campo restricto dos Raios X, as victimas são em numero avultado e nós mesmos, brasileiros, já tivemos a oportunidade de registrar a nossa triste contribuição. A' grande casa editora Charles C. Thomas cabe o merito de dar á publicidade o importante livro de Percy Brown em homenagem aos radiologistas norte-americanos mortos em consequencia dos efeitos dos Raios X. Descrevendo minuciosamente a biographia de 28 "martyres da sciencia", o A. focaliza os perigos da radiologia, mostrando em cada caso como se deu a interferencia da profissáo no transpasse do profissional. Assim, alem de ser um preito á me-

moria dessas 28 victimas, é, tambem, uma advertencia preciosa a tantos radiologistas que por ahi mourejam no desempenho dos seus elevados deveres de contribuir para o tratamento dos doentes. O volume contem perto de 300 paginas, illustradas com 55 photographias, custando \$3.50 dolares.

O PROBLEMA DE ASSISTENCIA A MENORES EM SÃO PAULO. — OLYMPIA LEMOS FREITAS, Impressora Commercial, São Paulo, 1936. Espirito arguto e dedicado, a A. brindou as nossas letras com um volume em que fica bem claramente patenteado o seu alto descortínio e o seu acendrado devotamento por uma causa de elevadas finalidades sociaes. Estudando "o problema de assistencia a menores abandonados, delinquentes e anormaes em São Paulo", a A. demonstrou os seus aprimorados dotes de professora e de psychologa, aprofundando-se com tal maestria no assumpto que bem mereceu as palavras elogiosas com que o prof. Pacheco e Silva fez a apresentação do livro. Assim, o seu volume é digno de ser lido e meditado por todos os que se interessam pelos nossos problemas sociaes.

IMPRENSA MEDICA PAULISTA

Summario dos ultimos numeros

Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, XIX, 240-270, fev. 1936. — Dermate seborrheica - Morris Moore; Tratamento da obesidade pelo alpha-dinitrophenol 1-2-4 - Vasco Ferraz Costa e Thiers Ferraz Lopes; O trachoma - Moacyr Alvaro.

Folia Clinica et Biologica, XIII, 1-28, março 1936. — A origem aparentemente polyphyletica dos monocytos - J. Oria; Estudos sobre a sorologia da le-

pra. IV. Acção da temperatura sobre reagens contidas no sôro leproso - O. G. Bier; Myosite cronica supurada estreptococcica - A. Valerio; Leio-fibroma da vagina - A. Valerio.

Gazeta Clinica, XXXIV, 100-130, abril 1936. — Cicatrizes - Manuel Viotti; A importancia das doenças na Instrucção Escolar - F. Almeida Rosa.

A Odontologia Moderna, IX, 445-503, abril 1936. — Os dentes

são ossos - J. Figueiredo Sobrinho; Technica do tratamento cirurgico da periodontoclasia - Raul de Lacerda; Soluções anesthesicas acondicionadas em ampolas de vidro - Seus perigos - Francisco Degni; Propriedades dietetico-medicinaes da laranja e da uva em odontologia e casos praticos em orthodontia - Nicolino Raimo; Dentes inclusos e impactos - Guilherme de Oliveira Gomes.

Publicações Medicas, VII, 1-56, maio 1936. - A dor em gynecologia - Paulo de Godoy; Casos graves de ostemyelite da face numa creança. Observação. Cura com controle radiographico - Penido Monteiro; Alguns dados praticos sobre o nosso methodo de tratamento da blenorragia - Demomchy.

Revista da Associação Paulista de Medicina, VIII, 147-224, março 1936. - Sobre um caso de melancholia de involução, com idéas persecutorias secundarias, que se installa em um psychopatha de tipo cyclatimico. Conducta therapeutica - E. de Aguiar Whitaker; O sarcoma do intestino delgado - Paulo de Almeida Toledo; Do Pityriasis Roseo de Gibert e seu tratamento pelo arseniato de sodio - J. de Aguiar Pupo; Tratamento do pleuriz purulento pela drenagem aspiratoria fechada. Apresentação de aparelho para realizal-a - Nairo França Trench; A glycose-insulinotherapie nos estados dystrophicos - Jorge Queiroz de Moraes e Mauricio Corrêa; Sobre um caso de porokeratose de Mibelli - Vicente Grieco.

Revista Brasileira de Leprologia, IV, 111-267, junho 1936. - Lipemia na Lepra - Gilberto G. Villela, Almir Castro e Jeanette V. D. Anderson; Sarcoide de Bolek leprogenico - Rabello Junior; Exame do conteudo gastrico dos leprosos - Paulo Cerqueira Pereira e Hamilton Holland Anderson; Estudo clinico e histologico de um caso de nevrite hanseanina tuberculoide - Vicente

Grieco; Frequencia da esplenomegalia leprotica - Luiz Marino Beccheli; Sorologia da Lepra - Otto Bier; Contribuição ao tratamento das dores em doentes de lepra - Luiz Baptista; Nodulo doloroso da orelha em lepra maculo-anesthetica - Argemiro Rodrigues de Souza.

Revista da Cruz Azul, II, 1-20, maio 1936. - Um caso de sutura lateral da femural - Eurico Bastos; Breves considerações sobre a gonofixação - Durval Rosa Borges; Sobre um caso de estreitamento intransponivel da urethra, operado pela ressecção e uretroanastomose - H. Arouche de Toledo.

Revista Oto-Laringologica de S. Paulo, IV, 74-134, março-abril 1936. - Angina gonocócica? - Lily Lages; Atresia completa do conducto auditivo externo por traumatismo. Operação plastica Paulo Sáes; Abscesso extra-dural atypico - Guêdes de Mello F.^o; Nevralgia por dente incluso - Mario Ottoni de Rezende.

São Paulo Medico, IX, 345-433, maio 1936. - Frequencia dos parasitos nas fêzes das creanças do Centro de Saude do Instituto de Hygiene - Vicente Lara e Pedro Egydio de Carvalho; Principios basicos da lisathotherapie - I. N. Kazakou; O exame radiologico nos tumores do tubo digestivo - Paulo de Almeida Toledo.

Supplemento Medico da Folha da Manhã, I, 1-16, 6 junho 1936. - Sómente o diagnostico? - Rosalvo de Salles; Transfusão de sangue em pediatria - Arnaldo Godoy; Hyperthricose no rosto - João Paulo Vieira; Alguns tratamentos modernos na demencia precoce - Henri Schaeffer; O leite e as ulceras gastro-intestinaes - J. Silva; Diagnostico de asthma - Araujo Cintra; Molestias do aparelho digestivo - Ernesto de Campos; Queimaduras oculares pela cal - Mario Falleiros; O ar acondicionado nos hospitais - Clyde R. Place; Anes-

thesia local nas appendicectomias - V. Felix de Queiroz; Pau Pereira - Luiz Vaz.

1-16, 13 junho 1936. — O soro floculação no diagnostico da tuberculose - Hameleto Capriglione; Transfusão de sangue em pediatria - Arnaldo Godoy; Jatobá - Luiz Vaz; O repouso no tratamento das ulceras no estomago e duodeno - Uzeda Moreira; Classificação dos bio-tipos - J. Bancovsky; Molestias do aparelho digestivo - Ernesto de Campos; Anesthesia local nas appendicectomias - V. Felix de Queiroz; Propriedades dieteticas-medicinas da laranja e da uva em odontologia - Nicolino Raimo.

1-16, 20 junho 1936. — A luz e a vida - Italo Francesconi; Agoniada - Luiz Vaz; Transfusão de sangue em pediatria - Arnaldo Godoy; A proposito do tratamento medico das ulceras do estomago e duodeno - Uzeda Moreira; Molestias do aparelho digestivo - Ernesto de Campos.

1-16, 27 junho 1936. — Conceito antigo e moderno sobre a nephropathologia - Horacio Pinto

Azevedo; Molestias do aparelho digestivo - Ernesto de Campos; O problema da procriação voluntaria - Paulo P. de Moraes; Transfusão de sangue em pediatria - Arnaldo Godoy; Umbabaú - Luiz Vaz; Como estabelecer o tratamento medico das ulceras gastro duodenaeas - Uzeda Moreira; O figado do asthmatico - Araujo Cintra; O aluminium da agua causa das molestias do aparelho digestivo - J. Silva.

1-16, 5 junho 1936. — Molestias do aparelho digestivo - Ernesto de Campos; Materia Medica Vegetal - Mario Falleiros; O chumbo como causa das anemias e das perturbações gastro-intestinaes - J. Silva; Granuloma-Apicetomia - Moacyr de Aguiar; Transfusão de sangue em pediatria - Arnaldo Godoy; Acido ascorbico e doencas sanguineas - Vicente Baptista; Guarará - Luiz Vaz; Considerações clinicas em torno do tratamento cirurgico das ulceras gastro-duodenaeas - Uzeda Moreira; A theoria chromosomica do sexo em face do determinismo sexual - Prado P. de Moraes.

VIDA MEDICA PAULISTA

Congresso de Orthopedia e Traumatologia

Sessão inaugural. — Realizou-se nesta Capital, de 1 a 3 de junho, o primeiro Congresso da Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia, que foi, aliás, o primeiro Congresso da especialidade que se reuniu na America do Sul.

A sessão inaugural alcançou grande exito, movimentando para a Policlínica de São Paulo, onde foi realizada, numerosos e conceituados especialistas desta e da Capital Federal, senhoras, senhoritas, alem de medicos e estudantes interessados nos trabalhos do Congresso.

A mesa que installou os trabalhos foi presidida pelo professor Rezende Puech, que estava ladeado do professor Vittorio Putti, o eminente mestre da Universidade de Bolonha, e do professor Cantidino de Moura Campos, secretario de Estado da Educação e Saude Publica.

Alem de ss.ss., occuparam lugar á mesa os sr. drs. Synesio Rangel Pestana, director clinico da Santa Casa de Misericordia; Roberto Freire, representante da Academia Nacional de Medicina; Achilles de Araujo, presidente do nucleo do Rio de Janeiro da So-

ciedade Brasileira de Orthopedia ; Ovidio Meira, representante da Academia Nacional de Medicina ; Renato Bomfim, secretario geral do Congresso e sr. José Castruccio, consul da Italia nesta capital.

Tambem estiveram presentes á solennidade o tenente Affonso Pires Evangelista, que representou o sr. governador Armando de Salles Oliveira ; representantes dos srs. secretarios de Estado ; e os srs. drs. Aguiar Pupo, director da Faculdade de Medicina de São Paulo ; Alvaro Brito, da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia desta capital ; Aresky Amorim, da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, e o representante dos professores Castro Araujo e Alfredo Monteiro, dr. Jorge Gouveia. A comitiva da Capital Federal compareceu incorporada á solennidade de instalação, estando constituída dos seguintes medicos, além dos que já tivemos occasião de mencionar : Drs. Antonio Caio do Amaral, Eliseu Guilherme, Felinto Coimbra, José Londres, Newton Waeiberg, Ovidio Meira, Masilon Saboya, Calos Osborn Mercadante e Nelson Leitão.

O prof. Rezende Puech deu por aberta a sessão, pronunciando o discurso que a seguir publicamos :

"No fervilhar vigoroso, cheio de fé e coragem, do trabalho dos intellectuaes brasileiros, no afan de engrandecer a Patria, perante ella e perante o internacionalismo scientifico, mantendo e salientando cada vez mais o destaque a que faz jús pela sua potencialidade, surge no scenario medico nacional um nucleo novo de operosos : o dos que se dedicam a uma especialidade da medicina, já reconhecida e cultivada como tal em muitos paizes, mas que, no nosso, comquanto já praticada, se mantinha acanhada, formada de dispersos e isolados elementos.

Comquanto fosse desejo de todos, não se conseguia corporificar, até ao presente, num todo efficiente e capaz de congregar em ampla, uniforme e proveitosa co-operação, numa sociedade, que, pe-

la especial organização, pudesse resolver a contento o problema de agremiar praticamente todos os medicos que, de norte a sul da grande Patria, cultivam as cirurgias orthopedica e traumatologica !

Tal falha, cujas consequências ruinosas todos reconheciam, que poderiam julgar-se pela constatação da verdade incontestada do adagio : — "A união faz a força", foi sanada em Setembro proximo passado, quando se fundou a Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia. Fôra, então, assente que, concluída a phase preparatoria da organização social e estabelecido o imprescindivel entrelaçamento entre todos os seus nucleos regionaes nos Estados, a Sociedade inaugurasse as suas actividades publicas por uma sessão solenne, onde se firmaria o programma e demais preparos para o primeiro Congresso da Sociedade que se deveria realizar um anno depois. Pareceu-nos, no entanto, e comnosco concordaram nossos consocios, que mais acertado seria uma realização concreta, immediata e productiva, pela evidente significação, do que ainda aguardar mais um anno para concretisar inicialmente seus objectivos. As varias sessões regionaes consultadas, não somente concordaram com esse ponto de vista, como iniciaram logo uma cooperação scientifica activa. Em poucos mezes, conseguiu-se reunir valiosa produção scientifica.

Tal trabalho permittiu que uma simples sessão solenne se transmutasse num Congresso scientifico, "o primeiro Congresso da Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia". Este vae demonstrar o "potencial accumulado, e provar á classe medica a vitalidade da Sociedade e do proveito que advirá para melhor organização scientifica do paiz, e será o documento vivo das elevadas actividades scientificas e sociaes da nossa orgnização.

E assim, realiza-se a iniciativa vencedora, para cujo triumpho concorreram todos os socios, attendendo ao chamado, vindos de todos os pontos do paiz, trazendo

trabalhos de grande valia, justificando dessa forma a preferencia da Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia para, deste modo, marcar o inicio de sua vida scientifica, e primeiro acto publico de sua existencia. "Preferimos pratical-o não com um conceito que se poderia definir — "verba, verba volant", — e sim positivada significação, — "res atque verba"!

Esta realização terá sido motivo de jubilo e de satisfação! Seus beneficios e sua repercussão, como um eco acordado do fundo do valle, se farão sentir cada dia mais intensos!

* * *

Fôra nosso intenso desejo que tivéssemos ao nosso lado, e collaborando connosco neste certame solenne, o grande mestre da cirurgia orthopedica, prof. Vittorio Putti.

Recebido o convite da Sociedade, não hesitou o eminente mestre italiano em acceder á solicitação de seus amigos e collegas brasileiros e, sem medir sacrificios, interrompendo toda a sua actividade, eil-o entre nós neste momento, aportado de sua gloriosa e grande Italia. Devo e quero, sem delongas, dizer da razão e da significação real do convite que o prof. Putti recebeu da Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia.

Eminente professor: não foi sómente porque vossa presença de mestre insigne, cujo renome, prestigio e saber se impuzeram de ha muito num destaque inigualado no mundo inteiro, daria oportunidade a que todos nós, cultores da mesma especialidade, pedussemos melhorar e ampliar os nossos conhecimentos e apreciar pessoalmente a vossa grande sabedoria!

Tambem não foi sómente para que tivesse uma oportunidade de constatar o prestigio sempre crescente da afamada escola de Bologna e de seu Instituto Rizzoli que, sem duvida, se tornou, em nosso dias, um dos maiores centros mundiaes da cultura orthopedica, e incontestavelmente o maior cen-

tro da latinidade para nossa especialidade!

Tambem não foi sómente para receberdes o testemunho dos especialistas brasileiros, reconhecendo e proclamando todas essas verdades, porque não tem conta o numero dos que, no mundo inteiro, atraídos pela luz de Bologna, singram através de todos mares e percorrem todas as terras para alli aperfieoarem os seus conhecimentos e tornam á sua patria proclamando os proveitos alli auferidos.

Ainda não foi sómente para que pudesseis constatar os progressos que em nosso paiz realiza a cirurgia orthopedica, cujos primeiros passos, hesitantes, pudestes, ha 12 annos, apreciar, e, com vossa nova visita e testemunho animador, fortalecer nosso desejo febril de que a orthopedia brasileira obtenha para o seu paiz um logar de destaque no mundo scientifico, e que tudo fará para conquistar!

Não, prezado mestre; se nosso convite de facto, obedeceu em parte áquelles dictames, no fundo o fizemos e o reiteramos por outros motivos, muito mais elevados.

Nossa conducta obedeceu a um dever imperioso, muito maior do que o de prestar homenagem a vosso valor de professor, de profissional e de cientista. Foi, assim, para que recebesseis, em solenne testemunho publico, a affirmativa de todos os vossos collegas brasileiros da especialidade, ora congregados na Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia, de sua gratidão pela vossa inestimavel actuação, jámais assás louvada na formação da especialidade em nossa Patria. Por tudo que tendes feito: quer pela vossa attenção sempre dirigida ao Brasil e aos medicos brasileiros: quer pelos conselhos e pela animação que nos infundistes em vossas visitas anteriores; quer pelo contacto que procuraste manter com vossos collegas de especialidade e com os circulos representativos da sociedade brasileira; quer, afinal, por terdes ininterruptamente mantido abertas as portas do vosso Instituto Rizzoli, para que medicos brasileiros pudessem, em larga e

dilatada estado, adquirir e aperfeiçoar os seus conhecimentos da especialidade, — recebi, illustre Professor, o testemunho e reconhecimento sincero da Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia. Ella, ao iniciar, desbaraçada e firme, os seus primeiros passos na estrada sem fim da sciencia universal, carregando, orgulhosa o nome e o prestigio de sua Patria, não deixaria, neste momento, de pagar o seu debito e seu reconhecimento para com o prof. Vittorio Putti, sua escola de Bologna e sua querida e admirada patria — a Italia.

Recebei, pois, as homenagens da Sociedade, que vos confere o titulo de Presidente Honorario do seu Congresso inaugural.

* * *

Prezados e eminentes consocios : armamos nossa tenda de trabalho. Confiastes em São Paulo ! E lhe concedestes a invejavel distincção de ser o berço nativo da Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia ! Indo além, concedestes-me a suprema honra que na minha carreira poderia — se pudesse — sonhar, a de ser o seu primeiro presidente, e o responsavel pela sua existencia.

Posso assegurar-vos que os motivos e razões que vos levaram a taes resoluções jamais soffrerão abalos que ponham em choques as razões de vossa escolha. São Paulo e seus filhos se manterão dignos da prova de vossa honrosa confiança.

Se vossa resolução do presente foi ditada pelo vosso conceito sobre o nosso passado, posso garantir-vos nosso futuro, com a ajuda de Deus.

Eis finalmente congregados os cultores de uma nobre especialidade, que se impoz na profissão medica, sempre mais necessaria e util á humanidade, progredindo a passos gigantescos, em busca, não sómente da restabilização harmonica e funcional do corpo humano, mas tambem para conseguir

uma estabilização de inicio com-promettida por uma aberração genetica, e que demanda para a sua pratica qualidades excepcionaes, onde a menor não é a da perseverança, e onde esta se mede não em dias e semanas, mas por semanas, mezes e annos. Solidarizaram indestructivelmente seus esforços e sonhos communs. E nosso orador official breve dirá, em autorisadas palavras sobre a Sociedade, sua finalidade de acção, suas pretensões, seus desejos de realização, o animo incontentido e entusiasmo devotado de todos os seus membros, numa só familia, de norte a sul, que se congregaram para trabalhar pela sciencia brasileira !

Declaro iniciadas a vida e as actividades scientificas da Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia. Producto de uma Patria grande, seu sonho e seus desejos são, apenas, os de, na trajectoria da vida nacional, jamais retardar um instante sequer na estrada que conduz o Brasil ao glorioso futuro !

Mãos á obra !"

Falou a seguir o dr. Achilles Araujo, presidente e representante do nucleo do Rio de Janeiro da Sociedade de Orthopedia, que disse o seguinte :

"Bem inspirado não andou nosso eminente presidente e querido amigo prof. Rezende Puech, em eleger, num requinte de gentileza para com a Secção Regional Carioca, seu director — que nem por isso deixa de ser o ultimo dos membros daquella casa, — para o honroso encargo de vos dirigir a palavra.

Neophyto na arte excelsa da oratoria, temente incorrigivel da tribuna, meu primeiro impulso fóra de formal recusa por não querer empanar o brilho desta solennidade memoranda.

Se daqui vos falo agora, se não consegui demittir-me desta subida honra que, certo não requestaria posto que me profunda sobremodo, é que obedeco a injunções da ordem daquelles a que a ninguém é

dade se eximir — "amittitia vera ; amicus certus"...

Meus senhores.

A solennidade desta noite marcará época na historia da orthopedia brasileira.

Iniciamos, neste momento, o Congresso Inaugural da Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia, sob a presidencia de honra do eminente e colendo mestre prof. Vittorio Putti.

Nasceu a S. B. O. T. da necessidade scientifica de melhor se entenderem os nossos orthopedistas e traumatologistas que, seja-nos permitido dizer, quasi se desconheciam. Foi o desejo immenso de trabalhar em prol da sciencia brasileira que nos reuniu, por bastas vezes, em ambiente de mediação e de cooperação de esforços para o congraçamento de tantos brasileiros de valor que trabalhavam dispersos na enormidade da Patria.

Para tanto não mediram esforços em S. Paulo o notavel prof. Rezende Puech, que, dynamico e incansavel, tudo fazia com a preocupação unica de coordenar os elementos capazes, tendo realmente conseguido a formidavel obra que ahi está.

Em Recife, outro denodado trabalhador, foi o provecto prof. Barros Lima, entusiasta animador da idéa.

No Rio, o orador fez o que pôde com as melhores intenções, certo de que se não obteve maiores resultados não foi por falta de trabalho e amor á causa.

Durante longo tempo trabalhamos com silencio, mas com fé, com entusiasmo, com carinho e, principalmente com alto espirito de brasilidade.

Dessa união de vistas, depois de tantos esforços, a iniciativa sahi victoriosa, pois a 19 de Setembro de 1935, foi fundada por quarenta medicos especialistas no exercicio das clinicas orthopedicas e traumatologica no paiz, a S. B. O. T.

Por uma decisão unanime de justiça e reconhecimento ao muito que aqui se tem feito pela sciencia orthopedica e traumatologica, que obedeceu á sabida orientação do emerito mestre prof. Rezende

Puech, nome que nós veneramos e pronunciamos com orgulho, e é o nosso 1.º presidente, resolveu a S. B. O. T. designar a capital de S. Paulo para sua sede nacional.

Foram, em obediência aos textos legais, os estatutos da Sociedade devidamente registados e dada personalidade juridica á nova instituição, que, para justificado orgulho nosso, é a primeira que se organisa na America do Sul.

Nosso espirito de nacionalismo deve ser comprehendido como o mais elevado possivel, já que tivemos em mira fugir do regionalismo doentio que, por vezes, tanto mal tem feito ás nacionalidades.

Assim, nossos congressos se realizarão cada anno em uma unidade da Federação, de modo a que todos os brasileiros de qualquer latitude, posam ver, sentir e participar dessa instituição eminentemente brasileira.

Firmados no espirito de amizade internacional e continental, os nossos consocios, em breve, poderão tambem organizar a Associação Pan Americana de Orthopedia e Traumatologia, em harmonia com as sociedades congeneres já existentes ou que venham a ser fundadas nas Americas.

Effectuada essa idéa, os Congressos Pan Americanos de Orthopedia e Traumatologia, serão sua consequencia logica e natural.

Meus senhores.

Só os povos que se sentem com unidade os rhythmos da Patria podem ser fortes e felizes.

A Patria não é só a extensão territorial, ella é, principalmente, o senso da nacionalidade. A Patria como nós a entendemos é a nacionalidade estavel. A estabilidade da Patria basea-se no principio moral inilludivel de que o amor ao que é nosso, o egoismo generoso de querer para os seus, o espirito de associação, como evolução do gregarismo, é que nos dá essa força da unidade, extraordinaria, que mantém a integridade territorial da Patria Brasileira.

Jamais admitimos que os maus a partilhem, a desagreguem. Não! ella será integra!

Nossos maiores nol-a legaram assim. Assim nós a transmittiremos aos nossos descendentes, se a não pudermos augmentar.

Não cogitemos de seu augmento territorial; mas cogitamos e cogitaremos sempre de seu augmento no campo moral, espirital e scientifico.

Olhemos para a nossa Patria como brasileiros e como scientistas! Estudemos seus multiplos problemas medico-sociaes.

Se o campo é immenso, os estudos são muitos.

E ha intelligencia e boa vontade em grau de igualdade á dos scientistas que em outros meios conseguiram construir e edificar.

Porque não aproveitarmos todo esse cabedal?

Não é patriotico abandonal-o; Elle nos pertence.

Temos a obrigação de aproveitall-o, de melhorall-o.

Centenas e centenas de contribuições scientificas de valor provam a exuberancia intellectual do brasileiro. Vultos extraordinarios e dedicações profissionais modelares, nós os temos.

Ha quem viva só para a sciencia em nossa terra. Ha, tambem, institutos e laboratorios, associações e sodalicios, capazes dos maiores emprehendimentos.

Mas onde estão todos esses bens?

Disseminados pela immensidade brasileira!

Porque não imitarmos nossos antepassados que souberam, tão bem, unir todas as partes da terra americana onde pisaram e formaram esse todo indissolvel e forte que é o Brasil?

Porque não unir todos os esforços desses brasileiros, — operarios da sciencia — para formar um syndicato cultural que, pela sua generosa actuação tornaria uma empolgante realidade a Sien- cia Brasileira?

A S. B. O. T. teve e terá o merito de haver feito a coordenação desses esforços dispersos, dessas energias distantes e dessas intelligencias que viviam isoladas, — o conhecimento dos orthopedistas e traumatologistas brasileiros.

Essa confraternização de trabalhadores da mesma seára, foi agora convertida em realização.

Ninguém poderá, jamais, dizer que o problema da orthopedia não seja eminentemente social.

Como reintegrar na vida pratica e na intensidade da vida moderna um mutilado, um accidentado no trabalho, um deficiente dos orgams do movimento?

As instituições de amparo e caridade não bastam.

E' preciso mais. E' indispensavel o auxilio da orthopedia. Sem a orthopedia o que seria dos antigos soldados da grande guerra?

Quem poderá desconhecer o valor dos ensinamentos que a alta cirurgia orthopedica prestaram, e ainda prestam, ao homem, á sociedade, á toda humanidade?

As reservas medicas, a cirurgia orthopedica e a cirurgia de guerra são o segundo senão o primeiro exercito que decide da segurança das nações.

As nações não têm entre si os mesmos sentimentos de solidariedade que têm os homens. Estes, lutam individualmente. Aquellas por influencias politicas. Mas, exactamente por isso, porque nunca se sabe o que causaria um malentendido entre as nações, é que cumpre aos nacionaes o maximo de dedicação á causa da patria, porque as influencias estranhas e inexplicaveis agem, frequentemente, embuçadas.

Estejamos attentos ás necessidades da patria para servil-a com os nossos conhecimentos, com a nossa intelligencia, com o nosso coração.

A calamidade bellica, a destruição, só pode ser suavizada pelo balsamo da sciencia e da bondade.

A sciencia nós a temos. Façamol-a mais forte, pela união.

Disso se encarregou a S. B. O. T. que em seus estatutos fez questão de ser brasileira, de ser nacionalista, de fazer essa aproximação, cirando nucleos em todos os centros culturais do paiz.

Não importa essa orientação qualquer espirito de "chauvinismo", pois o nacionalismo que nós

pregamos, consiste em elevar, e com justa razão, o ideal de uma grande patria em que tudo seja respeitavel, e cuja sciencia, tanto nos sirva, como possa ser util a todos os povos.

Não ha hostilidade alguma á sciencia estrangeira. Ao contrario! Della não nos afastaremos, a ella queremos muito bem e não renunciaremos ao seu valioso auxilio.

Cumpre, porém, mostrar-lhe que a sciencia brasileira já vale por si, ja foi reconhecida, por vezes, pela sciencia estrangeira, como uma cogitação muito ponderavel e ponderada.

A sciencia brasileira, de mãos dadas á sciencia estrangeira, ao mesmo tempo cooperará para seu progresso e bom nome do Brasil e prestará á humanidade serviços inestimaveis.

Como melhor demonstrar esse espirito de concordia e de bom entendimento?

Prestando em nossa primeira reunião official um preito do quanto a Sciencia Brasileira estima e aprecia os verdadeiros valores da sciencia universal.

Eminente prof. Vittorio Putti, mestre dos mestres, gloria da orthopedia italiana, mas, tambem, legitima gloria brasileira pelo muito que nos quer e de que tem dado sobejas provas, a S. B. O. T. sente-se ufana, radiante de satisfacção de tel-o em sua presidencia de honra!

Vossas lições estão, hoje, integradas em nossa patria. Vosso cabedal scientifico já é nosso, porque, por vós mesmo, nos foi permitido delle nos apropriarmos.

Aos nosso consocios, aos especialistas em orthopedia e traumatologia, incumbe dar desenvolvimento a S. B. O. T., com suas contribuições scientificas, suas sempre valiosas observações e suas theses de fundo afim de serem disseminadas por todos os centros intellectuaes do Brasil e do estrangeiro, porque a diffusão de nossos estudos e a orientação nacional dos mesmos repercutirá como obra de engrandecimento da patria.

Esse desejo da S. B. O. T., não é apenas um anhelado, é mais do que isso: é um dever de consciencia para cada especialista brasileiro, é um imperativo moral que não será por certo esquecido, porque, aqui, só então, os que querem trabalhar, os que já trabalharam e nunca deixaram de trabalhar pela sciencia nacional.

Da antiga Piratininga, partiram os bandeirantes que desbravaram os sertões brasileiros em todas as direcções. De São Paulo hodierno, partirá, certamente, não mais a bandeira conquistadora da expansão territorial, mas a bandeira scientifica nacional, que cortará em todos es sentidos o solo patrio, na preocupação immensamente patriotica e humanista, de estudar os problemas sociaes e medico-sociaes de que a orthopedia e a traumatologia se occupam.

Tudo o que fizermos será feito em prol dos mais altos designios da sciencia e sempre pelo bem do Brasil!

Em seguida o prof. Rezende Puech deu a palavra ao representante da Academia Nacional de Medicina, do Rio de Janeiro, dr. Roberto Freire.

Em poucas palavras o representante daquella sociedade scientifica manifestou aos presentes os objectivos que tinha em mira, dando desempenho á missão que lhe fôra confiada. Congratulando-se com os orthopedistas e traumatologistas nacionaes pela installação do Congresso, fez a apologia da união dos medicos especialistas para o engrandecimento da causa commum, proferindo ainda uma saudação ao professor Vittorio Putti.

Relembrou os trabalhos de iminente mestre italiano e as suas ligações com a sciencia brasileira, mercê das constantes communicações havidas entre os nossos especialistas e o instituto que o illustre professor mantem em Bologonha.

Por ultimo disse que via na Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia uma entidade de auspicioso futuro, desejando que a

mesma evolvesse até attingir o objectivo a que se destina — o aperfeiçoamento da sciencia para o beneficio da humanidade.

Falou em seguida o prof. Vittorio de Putti, que assim se exprimiu :

“O vosso illustre presidente honrou-me com o convite para ser o paranympho da Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia. Embora não reconheça em mim merito algum para tão importante designação, acceitei com enthusiasmo o attencioso convite porque me proporciona a satisfação de rever esta terra de sonho, á qual me ligam recordações indeleveis, e porque me dá oportunidade de manifestar o meu reconhecimento de italiano a este grande e nobre paiz que, em uma hora de cega incompreensão, generosamente estendeu a mão á minha patria com acto de fraternidade que jamais será esquecido.

Toda a minha gratidão, seja ao professor Puech, cabeça e alma do renascimento da orthopedia no Brasil, e toda a minha admiração pela obra poderosa que elle soube executar, obra que hoje todos nós celebramos nesta solenidade inaugural dos trabalhos de uma sociedade que elle planejou e que se destina a manter vivo no tempo, com a execução dos beneficios que tinha em mira o seu fundador, o interesse da medicina brasileira pelos estudos orthopedicos.

A vós, caros collegas, a expressão do meu vivo contentamento por achar-me ainda uma vez em São Paulo. Não esquecerei o acolhimento que me fizeis quando, ha doze annos decorridos, passei aqui jornadas de intensa alegria espirital. Sinto-me alegre porque a occasião se repetiu, podendo eu externar-vos ainda uma vez os sentimentos da minha cordial sympathia.

A instituição desta vossa sociedade é um signal claro da firme vontade dos orthopedistas brasileiros de concorrer sempre com maior

efficiencia, para o progresso de um ramo da cirurgia que, emfim attingiu uma plena e bem definida individualidade, mas que, para conseguir toda a extensão da propria força, necessita de uma sempre crescente e activa cooperação.

Não estão muito longe os dias nos ques se era coagido a perder tempo para precisar os limites e definir os objectivos da especialidade. São passados apenas trinta annos depois que Alexandre Codivilla, esclarecendo quaesquer equívocos, affirmava que orthopedia (palavra impropria, que não revela o significado ideal e o valor humano de nossa arte) é synonymo de cirurgia do aparelho locomotor, dando-lhe assim os attributos de uma personalidade inconfundivel.

Se se considera o desenvolvimento que em tão breve espaço de tempo attingiram os estados orthopedicos deve-se convir que o progresso foi rapido, mas, ao medir os resultados obtidos em outras especialidades — que desenvolvem sua acção em um campo bem mais estrito da medicina que não seja aquelle estensissimo pelo qual se interessa a orthopedia — é preciso admittir que na estrada a percorrer temos ainda muito.

Eis porque necessitamos de novos principiantes, eis porque se deve acolher com satisfação o nascer de uma nova associação que, como a vossa, se propõe disciplinar e intensificar a actividade orthopedica de um paiz que, por estar na vanguarda do progresso, não pode deixar de ter na justa conta uma especialidade que, como poucas outras, tem possibilidade de contribuir para o reerguimento physico da população.

Indubitavelmente a vossa associação nasce sob bons auspícios. Disso nos assegura o nome que lhe foi dado, nome claro, explicito, que não se presta a equívocos e que indica um fim, porque dizer orthopedia e traumatologia significa antes de mais nada definir claramente as directrizes do vosso programma. E isto é affir-

mar que a cirurgia do aparelho locomotor não aceita compromissos quanto á idade dos doentes que ella considera, como acontece nos paizes nos quaes, por ser annexada á cirurgia infantil, não se lhe reconhece o direito de se occupar dos doentes adultos e, em segundo logar, porque ella não deve interessar-se pelos traumas nos seus proprios resultados, mas que se sente especificamente preparada para cural-os nas suas primitivas manifestações.

E' este o programma preciso e inequivoco da escola orthopedica italiana que eu, com grande satisfação, vejo aceito totalmente pela Sociedade Brasileira, programma que define, como melhor não podia, a posição em que a orthopedia se collocou na medicina contemporanea.

E' erroneo, de facto, querer considerar obstinadamente a orthopedia como aquella arida coisa, baptisada como tal por Andry na metade do seculo XVIII e por elle symbolizada no arbusto torto, seguro e corrigido por uma estaca.

Ficou por muito tempo bem mais proxima da medicina do que da cirurgia, agindo quasi exclusivamente no campo therapeutico. A orthopedia, sahida de bases anatomicas, seguiu passo a passo a evolução da sciencia medica. Da morphologia logo se orientou para o pensamento physiologico, quando a influencia do methodo experimental se estendeu ao campo da medicina e quando se comprehendiram as relações existentes entre a forma e a funcção. Esta evolução devia necessariamente conduzir a uma revisão dos principios que dominam a biomechanica do aparelho locomotor e, por consequencia, a um fim mais racional dos methodos therapeuticos, o que se verificou no ultimo trientennio, contemporaneamente, isto é, ao grande passo á frente que a especialidade completava graças á infinitas possibilidades que lhe veio prestar a cirurgia cruenta.

Primeiro, entre as especialidades chirurgicas a afrontar, no periodo pre-antiseptico, os riscos de

uma operação ao ar livre, como é a tenotomia, a orthopedia em poucos annos construiu uma technica operatoria que está entre as mais brilhantes e efficientes. Destinada como é a prevenir e curar as doenças que alteram a forma do corpo, prejudicando-lhe o rendimento funccional, era natural que ella encontrasse um largo campo de acção na medicina hygienica e social, como era logico que desse sua palavra nos problemas da hereditariedade e da constituição.

Não é, pois, maravilha que uma disciplina que soube assim activamente progredir e melhorar, que manifestou assim claramente as proprias tendencias a desenvolver o fim a que se propoz, não se limitasse a ficar fechada nos estreitos limites entre os quaes nasceu e não exigisse um pouco mais de espaço e de ar.

E' assim que ella soube libertar-se do presupposto theorico contido na ethmologia do seu nome e, da infancia logo estendeu os seus methodos para a cura das deformidades dos adultos, negando-se a ficar annexada áquella irrealidade doutrinaria que é a cirurgia infantil.

Passando das curas das deformidades anatomicas a das lesões funcionaes, abriu uma nova era á therapia, voltado á recuperação e á activação das energias concentradas nas paralysias systematicas.

Quando a cirurgia cruenta teve de subscrever a sua condemnação na cura das affecções osteo-articulares da tuberculose a orthopedia, transportando nesse arduo sector da therapia a precisão dos seus methodos e a efficacia das seus meios, permittiu successos que parecia illusorio esperar-se.

E é sempre á mãe cirurgia que esta filha, um pouco pretenciosa porque viciosa, um pouco intrusa porque potente, pede cada dia novos sacrificios. Mas é justo que seja assim. Essa exigencia que se lhe dê quanto merece daquella parte do capital familiar que a mãe cirurgia ou descuidada ou delapida.

Como foi para a cura da tuberculose chirurgica, assim é agora pa-

ra a therapia dos traumas. Porque devemos adaptar-nos á necessidade de reparar os estragos que outros produzem quando nos sentimos capazes de evital-os? Por que trabalhar para repôr no lugar um femur, para consolidar um pseudo-arthrose, a mobilisar uma articulação enrijecida, quando, com uma cura que pela sua technica cabe integralmente na methodica especialistica, aquella angulosidade, aquella pseudo-arthrose aquella rigidez podem ser prevenidas?

Orthopedia e traumatologia, é necessario que os cirurgiões se convençam, tornaram-se termos inseparaveis e eu ainda uma vez me alegro de verificar, como, nesta ordem de idéas, se encontram os orthopedistas brasileiros, que, com um acto de sinceridade, de fé e de coragem, deram á sua sociedade o nome de orthopedica e traumatologica. Acto de sinceridade e de fé, digo, porque é explicita e consciente a affirmação de um direito incontrastavel, mas de coragem, tambem, porque significa propor-se uma méta que custará sacrificios e lutas, méta para a qual tendemos ardentemente, não por uma estulta pretensão de dominio, senão porque sentimos os deveres de cidadãos e de medicos de prestar-nos a que os traumas, que hoje invalidam e matam mais que as grandes epidemias, não tirem da humanidade um capital energetico, um capital dos mais preciosos.

Que ramo da medicina de facto, mais do que o nosso, contribuiu para defender a economia social dos danos causados ao material humano pelos traumas da guerra? Quem mais do que elle está preparado para alliviar os effeitos daquelles sempre mais frequentes e mais graves que á humanidade produzem os traumas da paz?

Eis porque, egregios collegas, se deve reconhecer que a nossa especialidade tem direito a um lugar proeminente na medicina contemporanea.

No campo da investigação scientifica, naquelle exigentissimo cam-

po de diagnostico, no outro, arduo e complexo da therapia, emfim, no ambito das providencias sociaes, ella dá cada dia a sua palavra, ella presta cada dia a sua contribuição de idéas e de obras.

Especialidade, disse; palavra hoje mal aceita porque, indicadora de uma tendencia que se julga perniciosa ao progresso scientifico, mas contra a qual é inutil pensar por principio que ella é fatal, inelutavel consequencia do mesmo progresso, o qual não se pôde advir senão em consequencia da subdivisão do trabalho. O que não significará jamais, no campo da sciencia medica, renuncia a uma concepção synthetica e correlata dos problemas das doenças, mas apenas que a especialidade tenha base segura nas disciplinas fundamenteas e o especialista seja nutrido de uma solida cultura.

A vossa sociedade conduzida como é por homens de lucido intellecto, poderá com uma obra de coordenação e de estimulo, desenvolver a esse respeito uma acção providencial, conduzindo assim a orthopedia brasileira a um alto grau de dignidade. Ella fará, desse modo, jús, ao reconhecimento da sciencia e terá assegurado o seu direito á gratidão da patria.

Trabalhos apresentados. — Durante a realização do Congresso foram apresentados os seguintes trabalhos abaixo mencionados:

L. REZENDE PUECH — Arthrodese anterior tibio-tarsica por enxerto osseo no tratamento do pé calcaneo paralytico — Processo pessoal. Após haver o professor Rezende Puech falado sobre o thema, o professor Vittorio Putti pediu a palavra. O illustre mestre italiano congratulou-se com o seu collega de S. Paulo pela demonstração feita, manifestando-se seguro de que o methodo do cirurgião brasileiro será adoptado na pratica corrente para os casos cuja indicação elle traçou. "O que de grande e nobre deve existir num espirito genial e experiente é a honestidade. E essa virtude exis-

te no professor Rezende Puech. O que foi demonstrado pelas radiographias e outras provas clinicas projectadas denota evidentemente isso que acabo de dizer. Ha ainda no estudo de radiographias apresentadas a grande vantagem de beneficiar effectivamente o doente, e isso é o objectivo primacial a que nos propuzemos". Para concluir, o eminente professor da Universidade de Bolonha disse que o que foi visto e demonstrado pela exposição franca e sincera do prof. Puech encorajará qualquer um a adoptar o processo, sem hesitações, attendendo-se ao facto de que os doentes e casos apresentados foram todos acompanhados clinicamente durante o longo periodo de 10 annos, o que salienta a segurança e eficiencia do methodo brasileiro.

BARROS LIMA - "Neurofibromatose cutanea. Hypertrophia de um membro inferior.

ACHILLES DE ARAUJO. - "Syndrome cruro-vesico-gluto por agnesia total do sacro coeox (com um film)".

A. E. LONGO E J. MORETH-SOHN. - Contribuição ao estudo da molestia de Duplay".

A. AMORIM. - "A proposito da contra-indicação do aborto nas gravidas com Mal de Pott lombar".

A. LIVRAMENTO BARRETO. - "O processo de Bordier no tratamento das paralysias infantis".

B. ITAPEMA ALVES. - "Vícios de attitude na idade escolar e gymnastica correctiva (com um film)".

D. DEFINE. - "Considerações sobre alguns casos de lesões das fibro-cartilagens do joelho".

D. REZENDE I. D. FRASCA. - "Tratamento das fracturas supra-condylianias do humero na idade infantil pela tracção ossea".

E. GUILHERME. - "Contribuição estatística sobre o tratamento orthopedico das fracturas do femur".

N. WEINBERGER. - "Contribuição estatística ao estudo das fracturas da columna vertebral observadas no H. P. S."

F. COIMBRA. - "Um caso de disjunção de apophyse sacralizada. Apophysectomia-Cura".

M. OTTOBRINI COSTA. - "O test colorimetrico em traumatologia".

O. PINTO DE SOUZA. - "Redução das fracturas transversas do femur".

R. DA COSTA BOMFIM. - "Arancamento epiphysario da extremidade superior de ambos os humeros. Redução cruenta combinada á tracção ossea ao fio".

R. PIRES DE CAMPOS E R. CHIAVERINI. - "Protusio acetubuli (Pelvis de Otto)".

S. MARQUES. - "Preenchimento de cavidades osseas por transplante de musculo".

CASTRO ARAUJO. - "Organização da clinica traumatologica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro."

C. OSBORNE. - "Raio X de precisão em Traumatologia e Orthopedia."

A. AMORIM. - "Osteose prathyreoideana. Tratamento cirurgico e orthopedico". Nota previa.

BARROS LIMA. - "Consolidação viciosa de fracturas e tracção do fio".

D. DEFINE. - "Sobre um caso de 1.^a costella rudimentar occasionando graves perturbações no membro superior."

R. FREIRE. - "Um caso de fractura e luxação de vertebra lombar".

O. PINTO DE SOUZA E F. BOMFIM PONTES. - "Transfixão de veia femural consecutiva a fractura exposta do femur".

R. DA COSTA BOMFIM. - "Traumatologia e accidentes no trabalho. Contribuição estatística sobre as fracturas do aparelho locomotor".

BARROS LIMA. - "Gibosidade por tetano".

A. DE ARAUJO. - "Tratamento cirurgico da ausencia congenita da tibia".

Sessão de encerramento. - A 3 de junho foi encerrado o Congresso, sendo os trabalhos desse dia, em resumo, os seguintes:

A primeira parte dos trabalhos foi aberta no pavilhão "Fernandinho Simonsen", da Santa Casa de Misericórdia, com uma operação realizada pelo methodo Puech e executada pelo dr. Itapema Alves, adjunto daquelle estabelecimento, assistido pelos drs. Lourenço Cyrillo e Domingos Rezende.

Em seguida a essa sessão operatoria, sob a presidência do prof. Rezende Puech, o prof. Vittorio Putti proferiu uma conferencia :

Sobre a orthopedia e os processos por ella ultimamente experimentados.

Falou sobre os crescentes processos por que a mesma tem passado ultimamente, tantas têm sido as innovações nella postas, citando casos varios que presenciou e que mereceram de sua parte acurados estudos, e que lhe valeram diversas descobertas e aperfeiçoamentos emapparelhos orthopedicos.

Disse sobre as deformidades physicas com as quaes o individuo vem ao mundo ou adquire no decorrer da vida, e os processos mais adequados para cural-as efficaizmente e de maneira rapida. Este ponto mereceu do professor Putti longa dissertação, na qual deixou bem patente a sua abalissada competencia.

A technica generica, segundo ao seu vêr, é considerada perfeita tão sómente quando se trata da mão do homem apta que ella esteja para as realizações satisfactorias de casos intrincados, pois de nada vale um apparelhamento moderno e, portanto, optimo, quando a pratica longa, que deixa antever a possibilidade feliz de quaesquer intervenções, faz notar sua ausencia. E é neste interim, que o conferencista colloca a orthopedia em face do processo da sciencia reinante, fazendo interessantes observações sobre pontos determinados e dignos disso.

E, referindo a apparelhos orthopedicos, diz de um que conseguiu aperfeiçoar, após acurados estudos e observações longas, dotando-o de

modalidades novas que lhe têm surtido effeitos magnificos, empregado que é em sua clinica ha mais de dois annos, reputando-o commodo, elastico, adaptabilissimo, passa por sensiveis e grandes melhoras, dignas de acatamento tal o grau satisfactorio que attingê. E, segundo accrescenta, se chegou aos resultados magnificos que apontava, é tão sómente com o pensamento fixo num estudo sério, persistente, duradouro, que a orthopedia exige em todos os seus sentidos.

Chegndo a este ponto, faz com que seja exhibido um filme de longa metragem, em que é apresentado, em todas as suas phases, o tratamento de defeitos de nascença e adquiridos, em cujo decorrer entra o apparelho de seu aperfeiçoamento, que tambem é apresentado de maneira minuciosa, deixando vêr claramente como funciona em todas as suas peças.

O prof. Rezende Puech, presidente do Congresso de Orthopedia e Traumatologia, após a conferencia do prof. Vittorio Putti, proferiu as seguintes palavras :

‘Srs. congressistas.

Mais uma vez a Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia se felicita intensamente, por ter proporcionado a vinda do eminente mestre italiano.

A conferencia de hoje é para nós uma confirmação e uma revelação ; — em primeiro logar, pela forma por que o prof. Putti demonstrou a capacidade do seu genio ; em segundo, pela possibilidade da criação, pode-se dizer, de uma biologia mecanica, conseguindo que os meios orthopedicos mecanicos primitivos, de que, até bem pouco, lançavamos mão para endireitamentos forçados, osteoclasis, se realizem sob uma forma espiritual, pois, na verdade, presenciavamos tal com a osteoplasia, como a realizou e nola acaba de mostrar o prof. Putti.

Nestas condições, abrem-se tambem, para nós, o conhecimento e a comprehensão do progresso e da

era da orthopedia mecanica, no conceito moderno actual”.

O dr. Synesio Rangel Pestana, que falou por ultimo, disse o seguinte :

“Apesar de estarmos reunidos num Congresso de Traumatologia, que provavelmente daria o remedio acertado para o caso, não vos ameço com a aggressão de um mau discurso.

Quero dizer, em poucas palavras, do jubilo e da honra que experimenta a alta administração da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, ao hospedar, durante estes tres ultimos memoraveis dias, sob o seu tecto amigo e acolhedor, o egregio prof. Vittorio Putti, que é a mais alta figura da orthopedia italiana, a nós brasileiros, e especialmente paulistas, muito cara, e com certeza tambem um dos maiores da cirurgia orthopedica europeia.

Ao eminente prof. Barros Lima, que é um alto expoente da cirurgia do norte do paiz, aos srs. representantes do nucleo da Sociedade de Orthopedia e Traumatologia do Rio de Janeiro e outros collegas que vieram de differentes circumscripções da nossa terra para este Congrso, — quero trazer tambem a saudação cordial e fraterna do corpo medico da Santa Casa de Misericórdia de S. Paulo, pela palavra do seu director clinico.

Desejo ainda agradecer á Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia a distincção que fez ao nosso querido S. Paulo, elevando a sua capital para a localisação da sua sociedade, e, mais particularmente, por ter escolhido uma das secções da Santa Casa de Misericórdia para sua séde.

São estas as palavras que desejava dizer em agradecimento e em honra dos illustres congressistas”.

A’ tarde, ás 14 horas e meia, sob a presidencia do prof. Rezende Puech, foi realisada outra sessão do Congresso.

Depois de falar longamente, fundamentando a proposta que fez a seguir, o prof. Rezende Puech suggeriu a realização do proximo congresso de Orthopedia e Traumatologia na Capital Federal, sendo apoiado pela unanimidade dos presentes. Dessa forma, havendo ficado escolhido o local do congresso, passou-se á eleição do seu presidente, a qual recahiu na pessoa do presidente do nucleo do Rio de Janeiro da Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia, dr. Achilles Araujo. Essa indicação foi approvada por aclamação, e bem assim, uma outra, que elegeu para secretario do referido congresso o dr. Milton Weinberger.

Foram approvadas a seguir as theses a serem discutidas naquelle certame, que ficaram assim distribuidas : a) — “O problema da luxação do quadril no Brasil”, para a secção de Orthopedia ; b) — “Fractura do collo do femur” para a de Traumatologia. Foram escolhidos relatores dessas proposições os drs. Domingos Define e Eliseu Guilherme.

Por unanimidade foram eleitos, a seguir, membros honorarios do congresso os srs. professores Vittorio Putti, de Bologna, Louis Ombrédanne, de Pariz, e Fred Albee, de Nova York. Em seguida foram eleitos, sempre por aclamação, os membros titulares, sendo escolhidos representantes de todos os Estados brasileiros.

Foi lido a seguir o expediente da sessão, que constou dos seguintes officios : do Deutsch Zeitschrift für Chirurgie, de Berlim ; do American Hospital Association e do The Journal of Bone and Joint Surgery, orgam official da American Orthopaedic Association, ambos de Nova York ; da Sociedade Argentina de Orthopedia e Traumatologia, de Buenos Aires e dos drs. Eduardo Carvalães, do Rio de Janeiro ; Nogueira Flores, do Rio Grande do Sul e Louis Ombrédanne, de Pariz, todos congratulando-se com a Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia pelo recente congresso.

Arnaldo Vieira de Carvalho

Homenagem á sua memoria. — Commemorando o 16.º anniversario do fallecimento do professor Arnaldo Vieira de Carvalho, transcorridó hontem, os amigos, collegas e admiradores do saudoso fundador da Faculdade de Medicina de São Paulo, bem como professores, assistentes e alumnos daquelle estabelecimento de ensino, realizaram uma romaria ao cemiterio da Consolação, onde se acha o tumulo daquelle eminente scientista paulista.

Diante da sepultura, coberta de flores, entre as quaes as que o prof. Enjolas Vampré depositou em nome da Associação Paulista de Medicina, usou da palavra o prof. Aguiar Pupo, que solicitou dos presentes um minuto de silencio em homenagem á memoria de Arnaldo Vieira de Carvalho.

Falaram ainda os sr. drs. Syneio Rangel Pestana, em nome da Santa Casa de Misericórdia; Flaminio Favero, pela Sociedade de medicina Legal e Criminologia; Enjolas Vampré, representando a Associação Paulista de Medicina; Marcondes Vieira, em nome do director da Assistencia a Psychopathas, A. C. Pacheco e Silva; Marinho Azevedo, pela Maternidade de São Paulo e Flavio de Arruda Machado, orador official do Centro Academico "Oswaldo Cruz".

O prof. Aguiar Pupo, director

da Faculdade de Medicina, pronunciou as palavras seguintes:

"Arnaldo Vieira de Carvalho foi o homem predestinado a quem São Paulo confiou a alta missão de organizar a sua Faculdade de Medicina.

Espirito de larga visão scientifica, cirurgião emerito e paradigma de sua classe, dynamisou o espirito de suas virtudes na criação da nova escola, coordenando os esforços dos grandes clinicos da paulicéa, de scientistas de renome, contratados dos centros cultos do paiz e do estrangeiro, e de um pugillo de medicos jovens, ideando e realizando a obra scientifico-didactica, que hoje se integra no Grande Instituto de Ensino Superior, cuja organização modelar constitue um dos mais bellos padrões da cultura bandeirante.

Na trajectoria de sua vida profissional, que culminou com os laureis do titulo perenne de fundador da nossa Faculdade, Arnaldo Vieira de Carvalho, deixou o traço scintillante de um nobre character, modelado no perfil de um grande medico e a suave lembrança de uma infima bondade.

São estas as razões de ordem espiritual e sentimental, que annualmente nos attraem a visitar o seu mausoleu, tocados de respeito e saudade".

Campanha contra a lepra

Estagio de um sciensita argentino. — Encontra-se nesta capital, o dr. Salomon Schuyman, chefe do serviço de lepra do Hospital Carrasco, de Rosario, enviado em missão de estudos pelo Patronato de Leprosos de Bueno Aires.

Tendo por intuito prestar assistencia aos lazarus e suas fa-

mílias, assim como incentivar as investigações sciencificas sobre a lepra, o referido Patronato deliberou offerecer uma viagem de estudos ao medico que, durante sua carreira profissional, demonstrasse uma especial propensão pela leprologia.

A escolha recahiu sobre o dr. Salomon Schuyman que, prevale-

cendo-se da liberdade de preferir este ou aquelle paiz para campo de estudos, optou desde logo pelo Brasil, considerando que este paiz, e sobretudo o Estado de S. Paulo, tem uma organização verdadeiramente modelar em materia de prophylaxia da lepra.

O dr. Schujman é um nome já conhecido em nossos meios scientificos, através de numerosas publicações sobre lepra, em revistas medicas da Argentina, do Brasil e de outros paizes. E' membro da Sociedade Internacional de Lepra e foi secretario da secção de pelle e syphilis do Quinto Congresso Argentino de Medicina. Pertence á cathedra dermato-syphiligraphica do professor Fidanza, na

Faculdade de Medicina de Rosario.

Cumprê registrar que essa Faculdade o incumbiu officialmente de estudar em nosso paiz as dermatoses tropicaes, sendo que, além disso, a municipalidade de Rosario o encarregou tambem de apresentar um relatório sobre a organização administrativa dos dispensarios da lepra nas principaes cidades brasileiras.

Logo que aqui chegou, o dr. Schujman poz-se em contacto com o dr. Salles Gomes e os medicos do Departamento de Prophylaxia da Lepra, com os quaes já assentou o seu plano de trabalho, visto que permanecerá no Brasil até fins deste anno.

ASSUMPTOS DE ACTUALIDADE

Contribuição á therapia de certos syndromes acidoticos infantís

Em "La medicina infantil", Vol. n.º 5 e 9, S. DE VILLA escreve um trabalho, cujo resumo é o seguinte :

As affecções agudas do aparelho digestivo são mais frequentes e mais graves nos sujeitos alimentados artificialmente do que nos alimentados ao seio. Em consequencia, o tratamento do primeiro caso é mais difficil e seu desenlace mais incerto. A forma mais grave das affecções do aparelho digestivo nos alimentados artificialmente é sem duvida a intoxicação alimentar (FINKELSTEIN) ou diarreia á forma cholemica (MARFAN) ou toxicose alimentar (CZERNY) e (KELLER) ou gastro-enterite aguda (CONCETTI).

MARFAN fixou exactamente a importancia desta forma morbida : ella leva á olyguria e mesmo á anuria com intoxicação com accusada aggravação ; as combustões não têm logar normal ; os acidos organicos se accumulam e um es-

tado acido se produz ; além disso, esta forma é muitas vezes precedida de uma dyspepsia de hyperalimentação ou de alimentação mal regulada.

Chega-se assim á formar uma quantidade anormal de acidos que irritam a mucosa gastrica.

Os acidos gordos fortemente aumentados penetram no duodenum para ser neutralizados pelos succos alcalinos do intestino, mas si elles são em excesso, estes não bastam para neutralizal-os e o organismo então está obrigado a formar um excesso alcalino para os saturar. Produz-se assim uma diminuição de alcalinos no sangue, uma alcalipenia e uma acidose relativa do organismo. Para combater a acidez além do emprego d'hypodermoclyses e de protoclyses, o A. emprega as injeções de citrato de sodio e de potassio (conhecidas no commercio pelo nome de ENDONEUTRALIO) e sua indicação nestes casos parece muito util. Estas injeções devem

ser repetidas varias vezes durante 24 hs. e nos casos graves até 4 ou 5 vezes ao dia. Em todos estes casos, fortes doses de citrato de sodio e potasso (ENDONEUTRALIO) deu excellentes resultados, que o A. expoz em detalhe.

O A. referiu em outra publicação no mesmo jornal o desenlace feliz do tratamento therapeutico em certos casos de crianças atacadas de urticaria "rubra" que, como o "criterium ex adjuvantibus", pode conduzir a interessantes considerações sobre a pathogenese desse syndrome.

A etiologia incerta dessa forma cutanea, a inefficacia dos tratamentos aconselhados pelos dermatologistas (pomadas para acalmar o prurido, administração de fermentos lacticos, de peptonas, de vitaminas, de calcio fixativo) e a repetição a curtos intervallos e sem causa apparente dessas manifestações cutaneas fazem pensar que a origem desses ultimos devem ser muitas vezes procurada nas condições especiaes do organismo e em variações do equilibrio acido-basico. A pelle das crianças, que apresentam para isso uma aptidão particular e exagerada, reage assim com modalidades que apresentam um caracter de relevo especial.

A procura do pH sanguineo é, a proposito, de enormes serviços na clinica, em contribuição a aprofundar a pathogenese e a physio-

pathologia de certos metabolismos humoraes e dão as indicações precisas e praticas para a therapia.

Desde 1925 DROUET e VERRAIN estabeleceram que em certas dermatoses (eczema, urticaria), o equilibrio acido-basico é modificado, seja junto á acidose, seja junto á alcalose e sua modificação humoral pode ser corrigida por uma therapia appropriada acida ou alcalina. Estes ultimos actos decidiram o A. a explorar a therapia alcalinizante com citrato de sodio e de potassio muito puro (no commercio ENDONEUTRALIO), para 10 casos de crianças atacadas de urticaria.

Os resultados foram excellentes, pois em um só caso o A. teve recidiva de urticaria cerca de 3 mezes depois da cura; os outros casos obtiveram a mais completa e duravel cura.

Nestes casos, quer se trate de manifestações cutaneas ou de vomitos cyclicos ou accessos de asthma, uma busca systematica do pH do sangue, e sobretudo das urinas convenientemente retiradas da reserva alcalina e de todas as outras pesquisas accessorias para estabelecer o estado de equilibrio acido-basico do organismo, é certamente util e o A. se propoz accupar-se a seguir do assumpto, limitando-se, no momento, a proclamar o resultado verdadeiramente excellentemente obtido com a therapia alcalinizante.

A vaccinothérapie local nas infecções oculares

Resumo de um trabalho de G. LA TORRE na Rassegna Internazionale di Clinica e Terapia, XV, n.º 19, 1934 :

A vacinação, isto é, o emprego de substancias bacterianas com o fim de immunizar um organismo, estendeu-se ultimamente sobre uma grande parte da pathologia humana. Mas a vaccinothérapie que se limitou durante um certo tempo aos empregos geraes

está hoje orientada sobre novas concepções, cuja pratica á luz dos efeitos therapeuticos se mostram perfeitamente efficazes : queremos falar da vaccinothérapie local. Estas novas orientações têm uma clara affirmação nos campos das doenças oculares com recentes estudos e pesquisas que RUATA desenvolveu sobretudo no Egypto e que tiveram seu apogeu com a criação de uma vaccina ophthalmi-

ca denominada pelo A. LACMIM preparada por S. A. R. M. de Roma. Lacmin do Prof. Ruata é obtida com um conjunto de especies bacterio-oculares, colhidas de numerosas variedades de trachoma e infecções communs ao olho, bacterias attenuadas e suspensas em emulsão. O A. pôde por á prova, durante um anno, a efficacia dos seus collyrios-vaccina na clinica ophtalmica dirigida por elle mesmo, com resultados favoraveis, a tal ponto, que elle decidiu fazel-as novamente afim de seus collegas não ficarem privados de um methodo de cura simples, pratico, inoffensivo e efficaz e que os ensaios os convencesse de usa-lo largamente. O A. verificou os resultados melhores e a maior parte efficazes em quarenta casos de conjuntivite catarrhal aguda e sub-aguda de MORAX AXENFELD. Obteve tambem brilhantes resultados nas blepharites ulcerosas: este collyrio-vaccina age de modo surpreendente nas dacryocystites chronicas e nas conjuntivites secundarias a estas ultimas, nas estenoses do sacco e suas repercussões sobre a conjuntiva ocular. Em

todos estes casos tratados pelos A. com LACMIN as condições locais do olho se restabeleceram de maneira tão normal que 2 pacientes que tinham a intenção de se abster se submeter a operação foram felizes da mesma depois do desaparecimento completo de seus males oculares.

E' preciso assignalar ainda um caso de conjuntivite primaveril completamente curada dois meses após o tratamento com Lacmin. O A. tambem obteve resultados bons em diversas dezenas de casos de keratites e ulceras corneas, e em quatro pacientes atacados de ulcera septica da cornea numa phase relativamente inicial.

Finalmente, no trachoma o emprego do collyrio LACMIN demonstrou-se particularmente efficaz. Não observou inconvenientes no seu emprego, nem intolerancia.

O A. conclue que a innocuidade da vaccina, sua larga indicação de emprego, seus resultados decisivos, são coefficientes favoraveis que devem encorajar os medicos para experimentarem essa nova preparação nas innumeras e muitas vezes persistentes infecções oculares.

NOTAS THERAPEUTICAS

A dor em Gynecologia e Obstetricia

Um anti-espasmodico. — Resultados obtidos com o Oetinum em gynecologia e em Obstetricia, pelo dr. E. WILSER, (da secção de obstetricia e gynecologia do Novo Hospital de S. Vicente em Karlsruhe. Director: Dr. E. Wilser.):

Já ha mais de um anno que o autor emprega o Oetinum, tanto no hospital como na clinica particular, e pôde convencer-se, num grande numero de casos, dos quaes 114 foram objecto dum estudo especial, da excellente acção anti-espasmodica deste medicamento.

O preparado foi, em primeiro lugar, empregado na dismenorrea. A sua acção pôde ser, em 74 casos, cuidadosamente observada. 80 % destas doentes teceram os maiores louvores á acção analgesica do Oetinum. Se nos restantes 20 % essa acção deixou mais ou menos a desejar, o fracasso foi sempre devido a alterações anatomicas existentes. Nas menstruações dolorosas por estenose do colo — ou seja na chamada dismenorrea essencial — o tratamento pelo Oetinum deu os melhores resultados, empregado em media em doses de 10 a 15 go-

tas 3 vezes por dia. Accidentalmente tambem se deu o medicamento em injeções ou em clister. Nos padecimentos dismenorreicos espasmodicos das adolescentes e virgens observaram-se com o Octinum resultados indubitavelmente melhores do que com qualquer outro medicamento. Era natural que se experimentasse tratar tambem a retenção dos lóquios por meio do Octinum. Tambem nestes casos se verificou sempre, clinicamente, uma acção immediata. E' notavel a rapidez com que apparecem os lóquios, sobretudo se compararmos a acção deste medicamento com a da cravagem de centeio, faltando a dolorosa acção contractiva que é provocada pelos preparados de cravagem. Nestes casos o Octinum foi administrado por via rectal ou em injeções.

Os resultados favoraveis obtidos por Reinhardt na retenção de gases e fezes consecutivas ás laparotomias puderam ser confirmados em 14 casos (operações a myomas e aos annexos). A actividade intestinal tambem foi favoravelmente influenciada pelo Octinum, dum modo notavel, em dois casos de cesareana.

A supressão de espasmos intestinaes sem provocar obstopação é uma propriedade particularmente valiosa do Octinum. Tornou-se tambem dispensavel dar quaesquer medicamentos que excitassem o peristaltismo. A activida-

de intestinal prejudicada pelos espasmos, na periparametrite, é ad mesma forma consideravelmente melhorada pelo Octinum. Não ha o perigo de accumulção.

E' interessante notar ainda que o preparado exerceu em 4 nevroticas com labilidade vascular (2 das quaes se encontravam no climactério) uma acção sedativa e calmante psychica. A observação duma acção calmante sobre o prurido deve ser objecto de estudos ulteriores. O Octinum é bem supportado por via oral, desde que seja dado com bastante agua ou qualquer outro liquido. A maior parte das vezes são suficientes 10 a 15 gotas 3 vezes por dia. Por via rectal e intramuscular (intraglutea) tambem se não verificaram nunca quaesquer acções nocivas ou indesejaveis. Houve apenas uma doente que se queixou uma vez duma leve sensação de vertigem a qual, de resto, rapidamente desapareceu. Ao contrario do que acontece com a atropina o Octinum não provoca qualquer sensação de secura na boca. Segundo as experiencias do autor, o Octinum parece ser um meio therapeutico verdadeiramente ideal para combater os estados espasmódicos que se fazem acompanhar de enfraquecimento das pulsações, considerando a favoravel acção circulatoria que o preparado exerce nestes casos.

(Deutsche med. Wochenschr., 1934, N.º 25 pag. 942.)

Aplicação therapeutica dos colloides

Colloides e crystalloides. — Está hoje claramente definida a perfeita distincção entre as soluções de crystalloides e colloides.

Os primeiros não offerecem no conjunto nenhuma possibilidade de distincção ou separação physica, porque acham-se homogeneos em tudo; os segundos pelo contrario apresentam-se physicamente heterogeneos, e sob os meios adequados, como o ultra-microscopio, podemos distinguir surpe-

ficies de separação entre o dissolvente e a solução.

Podemos explicar este phenomeno pensando que enquanto numa verdadeira solução a substancia dissolvida ficou subdividida nas goticulas invisiveis, na solução colloidal esta se subdividiu em particulas mais grossas, que se chamam "micellios colloidaes", constituídas de conglomerados moleculares de varios tamanhos.

Temos de resto, outros exemplos em que uma solução coloidal o soluto se acha em forma de dispersão molecular, ou propriamente ao estado ionico, como succede precisamente nas proteínas que não são outra cousa senão colloides. Neste caso nos achamos porém em presença de moleculas ou de iones gigantesocos que justificam a heterogeneidade dessas soluções.

Não é possível, portanto, fazer uma distincção exacta entre colloides e crystalloides, consistindo a differença sómente nas diversas dimensões das particulas que se acham no dissolvente; de qualquer modo nos colloides achamos sempre distinctas: uma phase dispersa e uma continua, podendo variar o estado de aggregação.

Podemos ter a continua, liquida e a dispersa solida.

A dispersa, solida, pôde-se verificar numa solução coloidal de ouro (colloides suspensoides) na qual achamos particulas muito diminutas deste metal dispersas em um meio liquido.

Pôde ser tambem que a solução dispersa e a continua sejam ambas liquidas (colloides emulsoides) como no caso de uma emulsão extremamente fina de um liquido num outro não susceptivel de se misturar.

Os colloides devem ser encarados sob outro ponto de vista.

Não se apresentam sempre no mesmo estado liquido? acham-se com caracter solido ou semi-solido?: temos então respectivamente "Sol" e "Gel".

Sendo a agua o meio dispersivo, teremos "hidrosilos" e "hidrogelos". Um colloide pôde passar de um estado a outro. A passagem de Sol e Gel, chamam-se gelificação ou flocculação.

A morte, nos organismos vivos, do protoplasma que se forma quasi sempre de colloides, seria devidos a uma completa gelificação irreversivel deste. D'ahi a importancia indiscutivel de taes processos.

Existe nos colloides enorme desenvolvimento de superficie, que produz uma grande energia superficial, que como qualquer ou-

tra forma de energia, é produzida por um factor capacidade e por um factor intensidade.

Exemplo:

A energia potencial encerrada num corpo collocado a certa altura depende do producto da massa do corpo (factor capacidade) da altura em que o corpo está collocado (factor intensidade); agora nos colloides o factor capacidade é representada pela superficie de separação das duas phases, o factor intensidade é representado pela tensão superficial.

Vamos ver agora o que é essa tensão: na agua as singulares particulas se atraem entre si; porém as superficies que se acham ao contacto do ar, só tem atracção de um lado; sendo que por isso o estado superficial adquire propriedades especiaes que pôde ser comparado a uma lamina elastica, que obriga a massa interna da agua a occupar um volume minimo.

E' por isso que a gotta é esphérica.

A mesma cousa se passa no colloide: no estado limitante as duas phases desenvolvem essa tensão e o conjuncto tende a occupar o menor espaço possível o que produz a união progressiva dos micellios entre si.

Diz-se que o colloide envelhece.

O phenomeno da senescença seria devido effectivamente a uma flocculação gradual dos colloides organicos, ou biocolloides, como muitos pretendem chamal-os.

Ultimamente se tem comprovado que os colloides possuem uma carga electrica devida ao contacto das duas phases; esta carga electrica faz que os micellios se repillam entre si.

De outra forma: tratar-se-ia de uma força contraria á tensão superficial que manteria a solução ao estado do "Sol". Si nós introduzirmos no colloide um corpo que diminua ou tire por completo a carga electrica, a tensão superficial terá o predomínio e o colloide gelificará.

D'ahi a grande importancia que adquirem nos processos vitaes os electrolytos e em geral todas as

substancias fornecidas de cargas electricas.

Um outro phenomeno interessante com o qual se pretende agora explicar a acção dos colloides nas diversas manifestações normaes e pathologicas da vida, é a chamada "adsorção". Se puzermos numa solução, uma substancia que diminua a tensão superficial do liquido esta se transportará quasi inteiramente aos limites periphericos do mesmo liquido. Se nós o fizermos numa solução colloidal a substancia introduzida se depositará, como dizemos, nos estados limitantes, quer dizer em redor da superficie dos micellios colloidaes, constituindo uma superficie de halo.

Este phenomeno é de grande importancia como veremos.

Si a substancia em questão é um colloide, os seus micellios collocar-se-ão em redor de outros micellios em solução, occultando-os quasi completamente. O systema vem annunciando assim as propriedades do colloide introduzido. Se temos por exemplo, uma solução colloidal facilmente gelificavel, e introduzirmos um outro colloide de propriedades contrarias, este inibe a tendencia á gelificar-se do systema primitivo, funcionando, diremos assim, como estabilizador. Muitos liquidos organicos têm precisamente esta função.

As reacções que succedem no nosso corpo durante o intercambio material, se conseguem e são facilitadas pela intervenção de substancias especiaes: as enzyimas.

Tem-se observado agora que as enzyimas são constituídos essencialmente por colloides, e se tem querido explicar a acção dos mesmos, baseando-se precisamente sobre estes principios.

Sabemos que sobre as enzyimas tem influencia os crystalloides sem que se conheça todavia qual seja esta influencia. Tem-se porém verificado que tirando o crystalloide a enzyima não explica mais a sua actividade.

Tem-se conseguido assim com methodos variados substancias

colloidaes inorganicas de acção muito parecida á das enzyimas, substancias estas que foram chamadas fermentos organicos, introduzidos hoje na therapia moderna. O uso é porém baseado mais sobre os claros estudos feitos sobre a actividade dos mesmos, do que sobre os effeitos que produzem.

Podemos alguma vez explicar a acção destes colloides inorganicos, como no caso de hydrato-colloidal de ferro, que é usado com grande efficacia com antidoto nos envenenamentos pelo arsenico, cuja actividade se deve aos phenomenos de adsorção.

A therapia colloidal. — A therapia colloidal offerece grandes e seguras vantagens sobre a Galenica por quanto subministra ao organismo, substancias que possuem uma constituição semelhante a do protoplasma vivente, que age essencialmente com todas as characteristics das outras reacções naturaes.

Esta therapia tem um vasto campo de acção nas doenças de recambio material. Uma das mais diffundidas é a URICEMIA.

As explicações que a sciencia dá actualmente aos depositos de acido urico, são varias, e muitas dellas em contradicção uma com a outra.

Ha alguns que não querem tampouco comprehendel-a entre as doenças do recambio attribuindo as causas a uma insufficiencia renal; ha outros que creem tratar-se de um phenomeno de supersaturação; muitos outros em vez attribuem o phenomeno á flocculação de colloides com o fim de manter o acido urico em solução.

Sobre este ultimo caso é possível dar explicações que tem todas as bases de probabilidades; um colloide que absorve uma substancia que se acha em sua presença, diminue a concentração desta na solução até permittir a dissolução da substancia tendo assim uma verdadeira e propria acção solubilizante.

Sabe-se que o acido urico se dissolve mais facilmente e em maior quantidade no sôro sanguinio do que numa solução aquosa de saes, embora de uma concentração igual a do sangue; a flocculação do colloide, solubilizante produz por esta razão a precipitação e o deposito dos cristaes de acido urico.

A subministração de determinadas substancias colloidaes acompanhadas de certa quantidade de crystalloides como: lithio, cesio, rubidio, potassio, permittem que se restabeleça o equilibrio, deslocado pela precipitação do colloide solubilizante.

Uma acção semelhante se compróva tambem sobre as bases purinicas, sobre os componentes de aggregação destas, ou seja, sobre os productos intermediarios do metabolismo purinico do qual o acido urico representa a ultima phase.

Repito que tudo o que se tem dito para explicar a acção destes fermentos inorganicos, não é senão uma tentativa que nos deixa todavia no campo das hypotheses. Temos porem a certeza absoluta, em casos determinados, dos effeitos produzidos pela therapia colloidal porque num vasto campo experimental, tem-se podido controlar os seus beneficos effeitos.

Procurando solucionar praticamente o problema da therapia da uricemia, e poder ter uma sahia honrosa do campo actual do empirismo, o Prof. Gaspare

Carli, depois de muitos estudos e experiencias conseguiu preparar um producto que se chama "UROSIL", em gottas e injectavel por via venosa e intramuscular.

O "UROSIL" do prof. G. Carli é um complexo activo no qual a capacidade catalytica dos colloides hidrosos e silicicos é completada pela acção particular enzymatica dos catioes metallicos: Potassio, Lithio, Cesio, e Rubidio.

Numerosas experiencias clinicas e pharmacologicas affirmam que é uma organização micellar em que o especial estado physicochimico dos componentes provoca a mais rapida eliminação do acido urico e vence qualquer processo morbido do recambio material.

Não age pelas substancias de que é composto, mas pelo estado physico-chimico em que as mesmas se acham no producto.

O "UROSIL" é absolutamente innocuo e é constituído de substancias que entram a fazer parte na materia vivente (Ortosilicato de Potassio), (Lithio, Cesio e Rubidio).

O "UROSIL" tem todos os requisitos preciosos de optima tolerancia e assimilação e tendo acção directa sobre o recambio das substancias purinicas, não requer restricção nenhuma do regimen alimentar nem liquido nem solido, sendo pelo contrario, aconselhavel uma alimentação completa e variada, evitando porém, sempre os excessos. — S. J.

CAPOTAS ROYAL

as mais afamadas do Mundo

GARANTIA ABSOLUTA

Em todas as drogarias

dos
rarar
a
cta-
nus-

Car-
qual
loi-
eta-
ma-
Po-
dio.
icas
ue é
que
nico
nais
rico
nor-

de
ado
mes-

ente
ubs-
arte
cato
Ru-

re-
ole-
ac-
das
quer
nem
soli-
con-
om-
rém,
J.

L